Une image contenant conception

Description générée automatiquement avec une confiance moyenne

**Centre hospitalier du Pays Charolais Brionnais**

Boulevard des Charmes

71600 Paray le Monial

**Acte d’engagement (AE)**

Marché de service à procédure Adapté (MAPA). Articles 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

**Mission de Programmation et d’Assistance à Maîtrise d’Ouvrage pour la création du pôle ambulatoire de médecine et de chirurgie, la construction d’un hébergement pour l’internat et l’extension des capacités de stockage logistique du CHPCB à Paray le Monial**

Une image contenant herbe, plein air, Photographie aérienne, véhicule

Description générée automatiquement

**Sommaire**

[1. Objet du Contrat 3](#_Toc191284863)

[2. Engagement du titulaire ou du groupement titulaire 3](#_Toc191284864)

[2.1. Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire 3](#_Toc191284865)

[2.2. Délai de validité des offres 5](#_Toc191284866)

[3. Offre de prix 6](#_Toc191284867)

[3.1. Conditions générales de l’offre 6](#_Toc191284868)

[3.2. Enveloppe financière affectée aux travaux 6](#_Toc191284869)

[3.3. Rémunération forfaitaire 6](#_Toc191284870)

[4. Délais 7](#_Toc191284871)

[5. Paiements 7](#_Toc191284872)

[6. Avance 8](#_Toc191284873)

[7. Sous-traitance 8](#_Toc191284874)

[8. Signature du marché 9](#_Toc191284875)

[8.1. Signature du marché par le titulaire individuel 9](#_Toc191284876)

[8.2. Signature du marché en cas de groupement 9](#_Toc191284877)

[9. identification et signature de l’acheteur 10](#_Toc191284878)

1. Objet du Contrat

Le présent marché de prestations intellectuelles concerne la création du pôle ambulatoire de médecine et de chirurgie, la construction d’un hébergement pour l’internat et l’extension des capacités de stockage logistique du CHPCB à Paray le Monial.

Les prestations intellectuelles attendues du titulaire sont détaillées dans le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP).

Ce marché a principalement pour objet une mission d’assistance à maitrise d’ouvrage (AMO), administratif, financier et juridique (en fonction des phases), en vue d’accompagner le maitre d’ouvrage sur certains volets de la conduite du projet. Il ne s’agit pas d’une mission de conduite d’opération.

Dans ce cadre, le maitre d’ouvrage conserve l’entièreté de ses attributions décisionnelles. Les éléments de mission sont ainsi dénommés :

* Tranche ferme

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission 1** | Etablissement d’une étude de programmation. |
| **Mission 2** | Assistance à maitrise d’ouvrage pour la passation des contrats de maitrise d’œuvre et des autres contrats de prestation intellectuelles nécessaires (OPC ; contrôle technique ; coordonnateur santé sécurité et protection des travailleurs, etc.…). |
| **Mission 3** | Assistance à maitrise d’ouvrage à compter du choix du maitre d’œuvre jusqu’à la réception des travaux. |

* Tranche optionnelle

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission 4** | Suivi garantie parfait achèvement. |

**Chaque élément de mission fera l’objet d’une décision de réception de la part du Maître d’Ouvrage.**

1. Engagement du titulaire ou du groupement titulaire
   1. Identification et engagement du titulaire ou du groupement titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché décrites à l’article 2 du CCAP du marché, et conformément à leurs clauses, *(Cocher les cases correspondantes.)*

Candidat individuel

❑ Le signataire

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

❑ s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

❑ engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

à exécuter les prestations demandées aux prix et délais d’exécution indiqués dans le présent acte d’engagement.

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

Candidat groupé

❑ Le mandataire (Candidat groupé),

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné **mandataire** :

❑ Du groupement solidaire

❑ Solidaire du groupement conjoint

❑ Non solidaire du groupement conjoint

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

S’engage, au nom des membres du groupement, sur la base de l’offre du groupement à exécuter les prestations demandées aux prix et délais d’exécution indiqués dans le présent acte d’engagement.

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné **co-traitant n°1** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné **co-traitant n°2** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné **co-traitant n°3** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

Désigné **co-traitant n°4** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial ou dénomination social |  |
| Adresse |  |
| Adresse électronique |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Numéro de SIRET |  |
| Numéro de TVA intracommunautaire |  |
| Code APE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mme / M. |  |
| Agissant en qualité de |  |

à exécuter les prestations demandées aux prix et délais d’exécution indiqués dans le présent acte d’engagement.

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.

* 1. Délai de validité des offres

Le délai de validité des offres est de 3 mois à compter de la date limite fixée pour la réception des offres

1. Offre de prix
   1. Conditions générales de l’offre

Les prix sont révisables en application de l’article 6 du CCAP.

L’engagement de prix sera établi dans l’unité monétaire Euro.

Dans l’hypothèse où le candidat présente une offre libellée dans une unité monétaire autre que celle souhaitée par le Maître d’Ouvrage, et si cette offre est retenue, il est informé et accepte par avance que l’unité monétaire souhaitée par le Maître d’Ouvrage puisse s’imposer à lui dans le cadre de la mise au point finale du marché.

L’offre :

* est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois de remise des offres (M0 = « mois zéro ») fixée à l’article 6 du CCAP,
* comprend les étapes et les prestations définies à l’article 1 du présent acte d’engagement.
  1. Enveloppe financière affectée aux travaux

L’estimation financière initiale des travaux pour la création du pôle ambulatoire de médecine et de chirurgie, la construction d’un hébergement pour l’internat et l’extension des capacités de stockage logistique, par le maître d’ouvrage, doit être comprise entre :

Pour les travaux en base :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 600 252,24 €.HT | et | 8 066 974,96 €.HT |

Pour les travaux en option :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 561 553,99 € | et | 1 908 565,98 € |

(se reporter au tableau approche financière de l’avant-programme)

* 1. Rémunération forfaitaire
* Tranche ferme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le forfait de rémunération pour la réalisation de la tranche ferme est de |  | € HT |
| Soit |  | € TTC |

Soit en lettres, TVA comprise,…………………………………………………………………………………………………………... Euros\*

* Tranche optionnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le forfait de rémunération pour la réalisation de la tranche optionnelle est de |  | € HT |
| Soit |  | € TTC |

Soit en lettres, TVA comprise,…………………………………………………………………………………………………………... Euros\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le coût de la vacation horaire est de |  | € HT/h |
| Soit |  | € TTC/h |

Soit en lettres, TVA comprise,………………………………………………………………………………………………… Euros/heure

1. Délais

La date d'entrée en vigueur du marché est celle de sa notification au Titulaire.

La durée de validité administrative du marché est fixée à 52 mois.

Les délais d’exécution maximum pour certaines missions ou parties de missions sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Missions** | **Délai maximum en semaines** |
| **Mission 1 – Programmation**   * 1. Approfondissement études de faisabilité   2. Programme technique détaillé | 6 semaines  4 semaines |
| **Mission 2 - Assistance à la passation des contrats de prestations intellectuelles**  2.1 Restitution des DCE finalisés  2.2 Rapport d’analyse de la phase 1 du concours (candidatures)  Rapport d’analyse de la phase 2 du concours (projets) | 2 semaines  2 semaines  3 semaines |
| **Mission 3 - Assistance technique**  Mission 3.2 : Avis sur certains livrables du maitre d’œuvre (AVP /PRO / estimation financière)  Mission 3.3 : Avis juridique sur les DCE des consultations d’entreprises de travaux  Mission 3.4 : Avis sur documents d’exécution des marchés de prestations intellectuelles  Mission 3.5 : Avis sur documents d’exécution des marchés de travaux  Mission 3.6 avis sur documents de réception des travaux | 2 semaines  2 semaines  1 semaines  1 semaines  1 semaines |

Le délai de réalisation des prestations demandées devra être compatible avec la planification prévisionnelle mentionnée au C.C.T.P.

Pour la mission 1.1, le point de départ du délai d’exécution est décompté à partir de la date de réception par le titulaire de la notification d’attribution du marché.

Pour les autres missions 1 et 2, le point de départ des délais est décompté à partir de la date d’acceptation par le Maître de l’ouvrage de la phase précédente.

Pour la mission 3, le point de départ du délai est la date de réception de la sollicitation par le titulaire ou celle de la réception des documents à viser par ce dernier.

1. Paiements

Le maître de l’ouvrage se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes ci-après. *(Joindre les RIB)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contractant unique ou 1er cotraitant** | |  |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | |
| Clé RIB |  | |
| Code Guichet |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2ème cotraitant** | |  |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | |
| Clé RIB |  | |
| Code Guichet |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3ème cotraitant** | |  |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | |
| Clé RIB |  | |
| Code Guichet |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4ème cotraitant** | |  |
| Compte ouvert au nom de |  | |
| Sous le numéro |  | |
| Banque |  | |
| Code Banque |  | |
| Clé RIB |  | |
| Code Guichet |  | |

1. Avance

Je renonce au bénéfice de l'avance : ❑ NON ❑ OUI

1. Sous-traitance

En cas de recours à la sous-traitance, les annexes n° au présent Acte d'Engagement indiquent la nature et le montant des prestations que j'envisage ou nous envisageons de faire exécuter par des sous-traitants, les noms de ces sous-traitants et les conditions de paiement des contrats de sous-traitance. Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe (ou DC4) constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que j'envisage ou nous envisageons de sous-traiter conformément à ces annexes est de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Membre du groupement / sous-traitant | Nature de la prestation sous-traitée | Montant de la prestation sous-traitée (HT) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Montant total HT | |  |
| Taux TVA | |  |
| Montant total TTC | |  |

Les déclarations et attestations et les capacités professionnelles et financières des sous-traitants recensés dans les annexes, sont jointes au présent acte d'engagement.

1. Signature du marché
   1. Signature du marché par le titulaire individuel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité du signataire (\*) | Lieu et date de signature | Signature |
|  |  |  |

(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente.

* 1. Signature du marché en cas de groupement

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant:

|  |  |
| --- | --- |
| Nom commercial |  |
| dénomination sociale du mandataire |  |

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

pour signer le présent acte d’engagement en leur nom et pour leur compte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document.)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe. *(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous : *(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. identification et signature de l’acheteur

Désignation de l’acheteur :

**Centre hospitalier du Pays Charolais Brionnais**

Boulevard des Charmes

71600 Paray le Monial

Nom, prénom, qualité du signataire du marché:

…………………………………………………..

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’article R. 2191-60 du Code de la commande publique (nantissements ou cessions de créances)*:*

*(Indiquer l’identité de la personne, ses adresses postale et électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie.)*

…………………………………………………..

A Paray le Monial, le…………………….

Signature

*(Représentant de l’acheteur habilité à signer le marché)*