**Hôpital Belnay**

**627 AVENUE Henri et Suzanne Vitrier**

**71700 TOURNUS**



**MARCHE PUBLIC DE MAITRISE D’OEUVRE**

**Procédure avec négociation**

**Mission de Maitrise d’Œuvre relative à la restructuration du bâtiment Unité de Soins Normalisés de l’Hôpital Belnay à Tournus avec amélioration de la performance énergétique et environnementale**

**Acte d’Engagement (AE)**

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | 0 | 2 | 5 | - | T | O | U | R | N | U | S | - | M | O | E |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Hôpital de Belnay

627 AVENUE Henri et Suzanne Vitrier

71700 TOURNUS

**SOMMAIRE**

[Article 1. oBJET De la consultation 3](#_Toc188980431)

[1.1. Maitrise d’ouvrage 3](#_Toc188980432)

[1.2. Objet de la consultation 3](#_Toc188980433)

[1.3. Enveloppe prévisionnelle des travaux 3](#_Toc188980434)

[1.4. Planning prévisionnel et durée du marché 3](#_Toc188980435)

[1.5. Procédure de passation 4](#_Toc188980436)

[1.6. Eléments de missions 4](#_Toc188980437)

[1.7. Nomenclature communautaire 5](#_Toc188980438)

[1.8. Allotissement 5](#_Toc188980439)

[1.9. Tranches optionnelles 5](#_Toc188980440)

[1.10. Prestations similaires 5](#_Toc188980441)

[Article 2. Conditions de participation des candidats 6](#_Toc188980442)

[2.1. Forme juridique de l’attributaire 6](#_Toc188980443)

[2.2. Compétences 6](#_Toc188980444)

[2.3. Obligations des candidats 7](#_Toc188980445)

[2.4. Délais de validité des propositions 7](#_Toc188980446)

[Article 3. Conditions de la consultation 8](#_Toc188980447)

[3.1. Déroulement de la procédure 8](#_Toc188980448)

[3.2. Visite du site 8](#_Toc188980449)

[Article 4. DOSSIER DE CONSULTATION 9](#_Toc188980450)

[4.1. Contenu du dossier de consultation 9](#_Toc188980451)

[4.2. Mise à disposition et retrait du dossier de consultation par voie électronique 9](#_Toc188980452)

[4.3. Modification de détail du dossier de consultation 10](#_Toc188980453)

[Article 5. Présentation des candidatures et des offres 11](#_Toc188980454)

[5.1. Documents à remettre au stade de la candidature 11](#_Toc188980455)

[5.1.1. Dossier administratif 11](#_Toc188980456)

[5.1.2. Dossier technique 12](#_Toc188980457)

[5.2. Documents relatif à l’offre 13](#_Toc188980458)

[5.3. Document à produire par l’attributaire pressenti 14](#_Toc188980459)

[Article 6. Conditions de remise des plis 16](#_Toc188980460)

[6.1. Remise des plis par voie électronique 16](#_Toc188980461)

[6.2. Communication avec les candidats 16](#_Toc188980462)

[6.3. Copie de sauvegarde 17](#_Toc188980463)

[6.4. Certificats de signature électronique 18](#_Toc188980464)

[6.5. Formats des fichiers informatiques 18](#_Toc188980465)

[Article 7. Sélection des candidatures et des offres 19](#_Toc188980466)

[7.1. Critères de sélections des candidatures 19](#_Toc188980467)

[7.2. Critère de sélection des offres 20](#_Toc188980468)

[7.3. Notations 21](#_Toc188980469)

[7.3.1. Sélection des candidats 21](#_Toc188980470)

[7.3.2. Notation du critère prix 21](#_Toc188980471)

[Article 8. Negociation 22](#_Toc188980472)

[Article 9. Renseignements complémentaires 23](#_Toc188980473)

# Object de l’acte d’Engagement

## Objet

Le présent Acte d’Engagement concerne :

**Mission de Maitrise d’œuvre relative à la restructuration et à la Réhabilitation du bâtiment d’Unité de Soins Normalisés de l’hôpital Belnay à Tournus avec amélioration de la performance énergétique et environnementale.**

## Mode de passation

La présente consultation est passée sous la forme d’une procédure formalisée avec négociation conformément aux articles L 2124-3, R 2124-3, R 2131-16 à 18, R 2161-12 à 20, R 2172-1 à 6 du code de la commande publique. L’ensemble des dispositions qui régissent cette procédure sont spécifiées aux articles R.1242-15 à 18 du code de la commande publique. Il s’agit d’une procédure de type restreint.

# Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces constitutives du marché" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Maîtrise d'œuvre et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (Candidat individuel) m’engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte, |

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné, |  |
| agissant en mon nom personnel, domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Adresse-E-Mail |  |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |
| Référence de l’inscription à un ordre professionnel |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire engage la société …………………………………….sur la base de son offre, | |
| Je soussigné, | | | |  | |
| agissant au nom et pour le compte de la société | | | |  | |
| domiciliée | | | |  | |
| Téléphone | | | |  | |
| Adresse-E-Mail | | | |  | |
| Immatriculé(e) à l'INSEE | | | |  | |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) | | | |  | |
| Numéro d'établissement (SIRET) | | | |  | |
| Code d'activité économique principale (APE) | | | |  | |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (candidat groupé) désigné, du groupement solidaire (le mandataire du groupement est obligatoirement solidaire), |

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné, |  |
| agissant au nom et pour le compte de la société |  |
| domicilié à |  |
| Téléphone |  |
| Adresse-E-Mail |  |
| Immatriculé(e) à l'INSEE |  |
| Numéro d'identité entreprise (SIREN) |  |
| Numéro d'établissement (SIRET) |  |
| Code d'activité économique principale (APE) |  |
| Numéro d'inscription au Registre du Commerce |  |

* Après avoir pris connaissance du :

- CCAP - relatif à la présente consultation

- CCAG-**FCS - Maîtrise d’œuvre**

- CCTP - relatif à la présente consultation

Et des autres pièces : **le programme technique et ses annexes, la fiche de composition de l’équipe, les fiches de présentation des références, la note méthodologique**

* Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R 2142-1 à 2, R 2142-5 à 14, R 2142-3 à 4, R 2143-3, R 2143-16 du code de la commande publique.

* Affirme sous peine de résiliation de plein droit du marché, ou de sa mise en régie à mes torts exclusifs (ou aux torts exclusifs de la Société pour laquelle j’interviens) que je ne tombe pas (ou que la Société ne tombe pas) dans aucun des cas mentionnés aux articles L 2141-1 à 11 du code de la commande publique,

|  |  |
| --- | --- |
|  | M'ENGAGE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ENGAGE LE GROUPEMENT DONT JE SUIS MANDATAIRE,  sans réserve, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus |

à exécuter la mission de maitrise d’œuvre dans les conditions ci-après définies, sur la base de mon offre, ou de l’offre du groupement exprimée **en euros**. L’offre ainsi présentée me lie pour une durée de **180 jours** à compter de la date limite de remise des offres.

**En cas de groupement :**

**Cotraitant n° 1 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 2 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 3 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 4 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 5 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 6 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 7 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**Cotraitant n° 8 :**

Raison sociale : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse électronique :……………………………………………………………….………………………………………………………………………..

Numéro SIRET : …………………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Code APE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

# Forfait de rémunération

La part de l'enveloppe prévisionnelle du maitre de l'ouvrage affectée aux travaux C(0) est fixée à 2 780 000 Euros HT (valeur en Octobre 2024).

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

Les modalités de variation des prix sont fixées à l'article 8.3 du CCAP.

Le marché est rémunéré par un prix global forfaitaire dont la décomposition par éléments de mission figure à l'annexe financier « DPGF » de l'acte d'engagement.

Le forfait de **rémunération est provisoire pour la mission de base avec études d’exécution**. Il correspond au produit du taux de rémunération t par le montant de l'enveloppe prévisionnelle affectée aux travaux par le maître de l'ouvrage.

***Mission de base***

|  |  |
| --- | --- |
| Taux global (t) de rémunération | % |
| Forfait provisoire de rémunération **C(0) x t** en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission de base*** *(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Les coûts des missions complémentaires **sont globaux, forfaitaires et définitifs.**

***Mission de DIAG (Diagnostic)***

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission DIAG*** *(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Mission de DIAG PEMD (Diagnostic Produits, Equipements, Matériaux, Déchets)***

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission DIAG PEMD****(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Mission OPC (Ordonnancement, Pilotage, coordination)***

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission OPC****(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mission CSSI (Coordination des Systèmes de Sécurité Incendie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission CSSI****(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mission SED (Simulation Energétique Dynamique), STD et note de calcul des consommations des usages spécifiques**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission SED, STD et consommations usages spécifiques****(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mission FLJ (Facteur de Lumière Jour)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission FLJ*** *(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mission Calcul THCE-ex (Calcul Thermique réglementaire suivant l’arrêté du 13 Juin 2008)**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant en euros HT | euros |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA | euros |
| Montant TTC | euros |

***Montant global TTC de la Mission THCE-ex****(en lettres)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Décomposition de la rémunération du maître d’œuvre par élément de la mission**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Missions | % du Total | Prix € HT | Prix € TTC |
| MISSIONS DE BASE | | | |
| Mission APS |  | € HT | € TTC |
| Mission APD |  | € HT | € TTC |
| Mission PRO |  | € HT | € TTC |
| Mission ACT |  | € HT | € TTC |
| Mission EXE / SYN |  | € HT | € TTC |
| Mission DET |  | € HT | € TTC |
| Mission AOR / GPA |  | € HT | € TTC |
| TOTAL missions de base | 100% | € HT | € TTC |
| MISSIONS COMPLEMENTAIRES | | | |
| Mission DIAG |  | € HT | € TTC |
| Mission DIAG PEMD |  | € HT | € TTC |
| Mission OPC |  | € HT | € TTC |
| Mission CSSI |  | € HT | € TTC |
| Mission SED, STD et note de calcul de consommations usages spécifique |  | € HT | € TTC |
| Mission FLJ |  | € HT | € TTC |
| Mission Calcul THCE-ex |  | € HT | € TTC |
| TOTAL DU MARCHE |  | **€ HT** | **€ TTC** |

# Remnunaration définitive

Le forfait de rémunération fixé à l’article 3 du présent acte d’engagement est provisoire dans les conditions du CCAP.

Il devient définitif à l’issue de l’APD selon les modalités de fixation de la rémunération définitive du maître d’œuvre suivantes :

**Le taux global (t) de rémunération fixé à l’article 3 est appliqué au coût prévisionnel définitif des travaux arrêtés à l’APD.**

# PAIEMENTS

Conformément aux dispositions de l’article R 2192-10 du code de la commande publique, le délai global maximum de paiement est de 30 jours.

A l’expiration du délai de paiement, le Titulaire a droit, sans qu’il ait à les demander, au versement des intérêts moratoires et à l’indemnité forfaitaire pour les frais de recouvrement dans les conditions prévues aux articles L 2192-13 et R 2192-31 à 36 du code de la commande publique.

Le maître de l’ouvrage se libérera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit des comptes (joindre un RIB) :

|  |
| --- |
| **1er contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **2ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **3ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **4ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **5ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **6ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **7ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |
| **8ème contractant**  **Compte ouvert au nom de**  **Sous le numéro Clé RIB**  **Banque**  **Code banque Code guichet**  J’accepte l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP  Je refuse de percevoir l’avance à laquelle je peux éventuellement prétendre, conformément à l’article 8.2 du CCAP |

Toutefois, le maître de l'ouvrage se libérera des sommes dues aux sous-traitants payés directement en en faisant porter les montants au crédit des comptes désignés dans les annexes, les avenants ou les actes spéciaux.

# durée du Marché et Délais d’execution

Le marché débute à la notification du marché et se termine à la fin du délai de garantie de parfait achèvement.

La date de début des prestations est fixé au 21 Juillet 2025.

La durée attendu du marché de maitrise d’œuvre est de 11 mois pour les études (y compris validation de la maitrise d’ouvrage) et de 13 mois pour les travaux (y compris AOR)

Date prévisionnelle de début des travaux : 07/2026

Date de Livraison prévisionnelle : 31/07/ 2027

Les délais d'exécution de chaque élément de mission est fixé comme suit hors période de Validation/ Approbation du Maitre d’ouvrage:

|  |  |
| --- | --- |
| Eléments de Contrats | Délais d’exécution |
| Diagnostic (DIAG) | 4 semaine |
| Avant-projet sommaire (APS) | 4 semaines |
| Avant-projet définitif (APD) | 6 semaines |
| Etudes de projet (PRO) | 6 semaines |
| ACT (y compris DCE) | 14 semaines |
| DET | 12 mois |
| AOR - DOE | 1 mois |
| GPA | 12 mois à compter de la date de réception des travaux |
| OPC | Etudes + durée des travaux |
| SSI | Etudes + durée des travaux |

Le point de départ de chacun de ces délais est fixé à l'article 3.2 du CCAP.

# Signature du marche

## 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.

## Signature du marché en cas de groupement

Les membres du groupement d’opérateurs économiques désignent le mandataire suivant *(*[*article R. 2142-23*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037730641&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *ou* [*article R. 2342-12*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=0DDDE5A7DF8FB00C1FF01114156D32FB.tplgfr42s_2?idArticle=LEGIARTI000037728949&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) *du code de la commande publique)* :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du mandataire]*

En cas de groupement conjoint, le mandataire du groupement est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

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 en cas de marché public autre que de défense ou*  *de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché public ; (joindre les pouvoirs en annexe du présent document en cas de marché public autre que de défense ou de sécurité. Dans le cas contraire, ces documents ont déjà été fournis)

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe (hors cas des marchés de défense ou de sécurité dans lequel ces documents ont déjà été fournis).

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 public ;

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

# Identification et signature de l’acheteur

* Désignation de l’acheteur

**HOPITAL DE BELNAY**

**627 AVENUE Henri et Suzanne Vitrier– BP 97**

**71700 TOURNUS.**

**Tel : 03 85 27 49 72**

**Mail : selamotte@ch-tournus.fr**

* Nom, prénom, qualité du signataire du marché public

**Madame Ségolène LAMOTTE, Directrice déléguée**

* Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l’[article R. 2191-59](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037729737&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du code de la commande publique, auquel renvoie l’[article R. 2391-28](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D5F2C558D167BFA1A3D87F2A4EDA8784.tplgfr42s_2?idSectionTA=LEGISCTA000037728411&cidTexte=LEGITEXT000037701019&dateTexte=20190401) du même code

**HOPITAL DE BELNAY**

**Madame Ségolène LAMOTTE, Directrice déléguée**

**627 AVENUE Henri et Suzanne Vitrier– BP 97**

**71700 TOURNUS.**

**Tel : 03 85 27 49 72**

**Mail : selamotte@ch-tournus.fr**

* Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire

**HOPITAL DE BELNAY**

**627 AVENUE Henri et Suzanne Vitrier– BP 97**

**71700 TOURNUS.**

**Tel : 03 85 27 49 72**

**Mail : selamotte@ch-tournus.fr**

A : ……….……………, le …………………

Signature

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

# Sous Traitance

En cas de sous-traitance envisagée, la demande d’acception du sous-traitant et d’agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance seront formalisées avec le formulaire DC4 dûment complété.

# Annexe

Annexe Financière : Décomposition du Prix Global et Forfaitaire (DPGF)