










**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>	Travaux d'étanchéité et d'embellissement du bâtiment D du Centre Hospitalier Elisabeth Désarnauts de Fumel
	<b>Mode de passation</b>	Procédure adaptée ouverte
	<b>Type de contrat</b>	Marché public
	<b>Prix</b>	Prix global forfaitaire
	<b>Variantes</b>	Obligatoire uniquement pour le lot 1 Etanchéité
	<b>PSE</b>	Sans
	<b>Avance</b>	Avec
	<b>Clauses sociales</b>	Sans
	<b>Clauses environnementales</b>	Avec

## SOMMAIRE

1 - Préambule : Liste des lots .....	4
2 - Note à l'attention des candidats .....	4
3 - Identification de l'acheteur.....	4
4 - Identification du co-contractant.....	4
5 - Dispositions générales .....	6
5.1 - Objet.....	6
5.2 - Mode de passation .....	6
5.3 - Forme de contrat .....	6
6 - Prix.....	6
7 - Durée et Délais d'exécution .....	6
8 - Paiement .....	7
9 - Avance .....	8
10 - Nomenclature(s) .....	8
11 - Signature.....	8
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS.....	11

## 1 - Préambule : Liste des lots

Lots	Désignation
01	Etanchéité
02	Plâtrerie - Faux-plafonds - Peinture - Finition calorifuge réseau ventilation - Embellissement
03	Chauffage - Ventilation

## 2 - 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.

## 3 - 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 : Vanessa DENAIS-MARTY, La Directrice déléguée du Centre Hospitalier de Fumel

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

La maîtrise d'œuvre sera assurée par le maître de l'ouvrage lui-même.

## 4 - 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 - Travaux 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	

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

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) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

## 5 - Dispositions générales

### 5.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne des travaux d'étanchéité et d'embellissement du bâtiment D du Centre Hospitalier Elisabeth Désarnauts de Fumel.

Les prestations définies au CCAP sont réparties en 3 lots.

### 5.2 - 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.

### 5.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

## 6 - Prix

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

pour la solution de base :

Montant de l'offre par lot					
Lots	Désignation	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC	Soit en toutes lettres TTC
01	Etanchéité	.....	.....	.....	.....
02	Plâtrerie - FP - Peinture	.....	.....	.....	.....
03	Chauffage Ventilation	.....	.....	.....	.....

pour les variantes exigées

Lot	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	VARIANTE 1	Etanchéité	.....	.....

**Description:** Cf. dispositions CCTP Lot 1

## 7 - 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.

## 8 - 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) Cocher la case correspondant à votre situation

## 9 - 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.

## 10 - Nomenclatures

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

Code principal		Description
45261420-4		Travaux d'étanchéification

Lots	Code principal	Description
01	45261420-4	Travaux d'étanchéification
	34312500-2	Joint d'étanchéité
02	45410000-4	Travaux de plâtrerie
	45442100-8	Travaux de peinture
	44111520-2	Matériaux d'isolation thermique
03	45331000-6	Travaux d'installation de matériel de chauffage, de ventilation et de climatisation

## 11 - 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) Mention facultative dans le cas d'un dépôt signé électroniquement



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

Montant de l'offre par lot					
Offre retenue	Lots	Désignation	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC
<input type="checkbox"/>	01	Etanchéité	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	02	Plâtrerie - FP - Peinture	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	03	Chauffage - Ventilation	.....	.....	.....

Variante exigée retenue

Lot	Retenue	Code	Libelle	Montant HT	Montant TTC
01	<input type="checkbox"/>	VARIANTE 1	Etanchéité	.....	.....

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 CESSIION 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			