****

****

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

*Cadre réservé à l’acheteur*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCHE N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFIÉ LE** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** |  |  |

|  |
| --- |
| **A- Objet du marché** |

Travaux de restructuration et mise aux normes de la stérilisation du CHU Rouen Normandie

**Lot n°8 : CVC, plomberie et fluides médicaux**

Procédure adaptée avec publication

Article L2123-1 et R2123-1 à 8 du Code de la commande publique

|  |
| --- |
| **B- Identification du pouvoir adjudicateur** |

**Maître d’ouvrage :** CHU Rouen Normandie

Direction des Travaux et des Services Techniques-sécurité incendie

Adresse : Direction des Travaux et des Services Techniques-SI - 1 rue de Germont 76031 ROUEN CEDEX 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téléphone** | **:** | 02.32.88.82.02 |
| **Télécopieur** | **:** | 02.32.88.87.67 |
| **Courriel** | **:** | cellule.marches@chu-rouen.fr |
| **Adresse internet** | **:** | https://www.marches-publics.gouv.fr |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordonnateur :** | Madame la Directrice Générale du CHU Rouen Normandie |
| **Comptable assignataire des paiements :** | Madame le Comptable Public du CHU de Rouen |
| **Personne pour le nantissement :** | Madame la Directrice Générale du CHU Rouen Normandie |
| **Imputation budgétaire :** |  |

|  |
| --- |
| **C - Présentation de la politique achat responsable du GHT Rouen Cœur de Seine** |

Les achats publics responsables portent des valeurs fortes, qui font écho aux préoccupations du monde de la santé et notamment à l’ensemble des professionnels : une aspiration croissante à l’hôpital, des professionnels qui militent en faveur de pratiques vertueuses sur le plan environnemental.

Aussi, la politique achat du GHT se décline en objectifs de Développement Durable à promouvoir dans la réalisation de ses projets d’achat :

* La décarbonation
* La performance sociale
* L’innovation
* L’accès des PME à la commande publique
* La performance économique et technique

S’agissant de ses relations avec ses fournisseurs ou potentiels fournisseurs, le CHU de Rouen, pouvoir adjudicateur pour le compte du GHT Rouen Cœur de Seine, s’est engagé dans le parcours national des achats responsables coordonné par la Médiation des entreprises et le Conseil national des achats.

Dans ce contexte, il est signataire de la charte RFAR (Relations Fournisseurs Achats Responsables). Il s’engage ainsi à adopter des pratiques responsables vis-à-vis de ses fournisseurs et invite ses collaborateurs internes et externes à tout mettre en œuvre afin de ne pas contrevenir aux engagements présents dans cette charte.

Afin d’entretenir une relation respectueuse avec l'ensemble des fournisseurs, le CHU de Rouen Normandie s’engage notamment à optimiser les délais de paiement, fluidifier les rapports, gérer les situations de dépendances réciproques et assurer l’éthique de la fonction achat.

Par ailleurs, les parties prenantes aux marchés contractualisés s’engagent mutuellement dans leurs relations avec chacun de leurs interlocuteurs (fournisseurs, sous-traitants, clients, usagers etc..) à tout mettre en œuvre afin de garantir le principe de loyauté des pratiques et ainsi à bannir tout type de comportements allant à l’encontre de ce principe.

A cet effet, pour sa part, le CHU de Rouen Normandie s’est doté d’une charte éthique engageant l’ensemble des acteurs internes de l’établissement concerné par le processus achat ainsi que ses interlocuteurs externes (fournisseurs, sous-traitants).

Pour toute interrogation, des points de contacts sont inscrits au sein du Règlement de Consultation article 5.1.

|  |
| --- |
| **D- Contractant(s)** |

***Signataire***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signant pour mon propre compte |
|  | Signant pour le compte de la société |
|  | Signant pour le compte de la personne publique prestataire |

***et***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Agissant en tant que prestataire unique |
|  | Agissant en tant que membre du groupement défini ci-après |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solidaire |  | Conjoint |

NB : Conformément aux articles R2142-19, R2142-21 à R2142-23 du Code de la commande publique, le CHU Rouen Normandie ne peut exiger au moment de la présentation des offres et des candidatures que le groupement d’opérateurs économiques ait une forme juridique déterminée.

En revanche et conformément à l’article R2142-22 du Code de la commande publique, en cas d’attribution du marché à un groupement d’opérateurs économiques, le CHU Rouen Normandie exigera après l’attribution du marché public que le groupement d’opérateurs économiques soit conjoint avec solidarité du mandataire dans la mesure où cela est nécessaire à sa bonne exécution.

En application de l’Article 3.5.1 du CCAG-PI, le mandataire est solidaire de chacun des autres membres du groupement conjoint dans les obligations contractuelles de celui-ci à l’égard du CHU de Rouen jusqu’à la date à laquelle ces obligations prennent fin.

***Prestataire individuel ou mandataire du groupement***

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Bureau distributeur : |  |
| Téléphone : |  |
| Fax : |  |
| Courriel : |  |
| Numéro SIRET : |  |
| Numéro au registre du commerce : |  |
| Ou au répertoire des métiers : |  |
|  |  |
| Code NAF/APE : |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***En cas de groupement, cotraitant n°1***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°2***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |
| ***Cotraitant n°3***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : | ***Cotraitant n°4***  Raison sociale :  Adresse :  Code postal :  Bureau distributeur :  Téléphone :  Fax :  Courriel :  Numéro SIRET :  N° Registre commerce :  N° Répertoire des Métiers :  Code NAF/APE : |

Ci-après dénommé « le Titulaire ».

***A*près avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché public énumérées à l’article 5 du cahier des clauses administratives particulières (CCAP), le titulaire :**

- **affirme**, sous peine de résiliation de plein droit du marché public ou de sa mise en régie, à ses torts exclusifs et frais et risques ou aux torts exclusifs et frais et risques de la société ou du groupement pour laquelle il intervient, qu’il ne tombe pas sous le coup de l'interdiction découlant des articles L2141-1 à 5 du code de la commande publique ;

- **déclare** être en règle, au cours de l'année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, au regard des articles L. 5212-1 à L. 5212-11 du code du travail concernant l’emploi des travailleurs handicapés ;

- **atteste** ne pas avoir fait l’objet, depuis moins de cinq ans, d’une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire pour les infractions mentionnées aux articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5, L. 8231-1, L. 8241-1, L. 8251-1 et L. 8251-2 du code du travail ou des infractions de même nature dans un autre Etat de l’Union Européenne ;

- **atteste** avoir, au 31 décembre de l’année précédant celle au cours de laquelle a lieu le lancement de la consultation, mis en œuvre l’obligation de négociation prévue à l’article L. 2242-5 du code du travail ou, à défaut, avoir réalisé ou engagé la régularisation de cette situation à la date de la soumission ;

- **s'engage(nt) sans réserve** ou **engage sans réserve le groupement** dont il est mandataire *(rayer les mentions inutiles)*, à exécuter les prestations faisant l’objet du marché public conformément aux stipulations des pièces ci-après.

L'offre ainsi présentée lie le titulaire pour une durée de **120 jours** à compter de la date limite de remise des offres finales.

|  |
| --- |
| **E - Prix** |

**Les prix du présent marché public sont réputés établis sur la base des conditions économiques du « mois zéro » (M0) mois de remise des offres.**

Les prix sont révisables et les modalités de variation des prix sont précisées au CCAP.

Le marché public est rémunéré pour un **montant global forfaitaire** tel que mentionné ci-dessous :

*Zones à compléter par le titulaire :*

**Montant de la solution de base**

|  |  |
| --- | --- |
| Montant hors TVA | € |
| Taux de TVA (%) | % |
| Montant TVA incluse | € |

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

........................................................................................................................................................................

.....................................................................................euros

**Décomposition par intervenants en cas de groupement conjoint / solidaire *(rayer la mention inutile) :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Statut** | **Objet de la prestation** | **Part (%)** | **Montant HT** |
| Mandataire |  |  | € |
| Cotraitant 1 |  |  | € |
| Cotraitant 2 |  |  | € |
| Cotraitant 3 |  |  | € |
| Cotraitant 4 |  |  | € |

*Soit un montant total TTC (en lettres)*

........................................................................................................................................................................

.....................................................................................euros

**Sous-traitance envisagée et déclarée en cours d’exécution**

| **Nature de la prestation** | **Montant HT** |
| --- | --- |
|  | € |

|  |
| --- |
| **F – Durée du marché et délais d’exécution** |

**Le délai d'exécution de l'ensemble des lots est de 34 mois (inclus les 4 mois de préparation de chantier) à compter de la date fixée par l'ordre de service de démarrage prescrivant à l’Entrepreneur de commencer l'exécution des travaux**.

Le marché fixe pour chacun des ouvrages, parties d’ouvrage, des délais d’exécution distincts du délai d’exécution global. Ces délais d'exécution distincts s'insèrent dans ce délai d'ensemble, conformément au calendrier prévisionnel d'exécution et joint au dossier de consultation.

Une **période de préparation est prévue d’une durée de 4 mois** par dérogation à l’article 28-1 du CCAG Travaux. Elle est incluse dans le délai d’exécution.

Le délai d’exécution comprend l’ensemble des actions nécessaires à l’exécution des travaux et notamment :

* La période de préparation,
* L’installation du chantier, son repliement, le nettoyage des lieux,
* Les congés payés,
* La remise en état des terrains et des lieux.

La décomposition prévisionnelle par lot s’effectuera selon le planning prévisionnel d’exécution.

**Un planning définitif sera établi lors de la période de préparation**.

|  |
| --- |
| **G - Paiement** |

**G1 - Désignation du (des) compte(s) à créditer**

*Zone à compléter par le titulaire :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titulaire** | **Banque** | **Pays/Clé IBAN** | **BBAN ou RIB** | **BIC** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il est rappelé au titulaire de joindre parallèlement un relevé d’identité bancaire (RIB) au présent acte d’engagement.

En cas de changement de coordonnées bancaires, le titulaire doit transmettre son nouveau relevé d’identité bancaire.

**G2- Avance**

⬜ Je refuse de percevoir l'avance.

⬜ Je ne refuse pas de percevoir l'avance.

**(Case à cocher par le soumissionnaire)**

Celle-ci est versée si les conditions fixées au CCAP sont remplies.

|  |
| --- |
| **H - Signature du marché public par le titulaire** |

**(Rubrique à compléter par le soumissionnaire seul ou le mandataire du groupement)**

À ……………………………………………………

Le ………………………………………………….

La personne ayant pouvoir pour engager le titulaire

………………………………………………………

Signature manuscrite et cachet du titulaire ci-contre :

|  |
| --- |
| **I - Signature du marché public par le pouvoir adjudicateur** |

**Partie réservée au pouvoir adjudicateur**

Est acceptée la présente proposition par le CHU de Rouen pour valoir acte d'engagement du marché public ayant pour objet de **définir le contenu de la mission concernant les travaux de restructuration et mise aux normes de la stérilisation du CHU Rouen Normandie**.

**Lot n°8 : CVC, plomberie et fluides médicaux**

La présente offre est acceptée en euros, unité monétaire d'exécution du marché public et de tous les actes qui en découlent.

Le présent acte d'engagement comporte les annexes ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Annexe n°1 : Décomposition du prix global et forfaitaire (DPGF) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | A Rouen, le ...........................  **Pour le pouvoir adjudicateur**  **La Directrice Générale ou son représentant** |

|  |
| --- |
| **J - Nantissement ou cession de créance** |

**Le montant maximal de la créance** que je pourrai (nous pourrons) présenter en nantissement est de

...................................... euros TVA incluse

**Copie délivrée en unique exemplaire** pour être remise à l'établissement de crédit ou au bénéficiaire de la cession ou du nantissement de droit commun.

|  |  |
| --- | --- |
|  | A Rouen, le ...........................  **Pour le pouvoir adjudicateur**  **La Directrice Générale ou son représentant** |