

Procédure n°2025-013

Projet d'extension et de réhabilitation de l'accueil des urgences du pôle tertiaire des urgences, aménagement d'une unité Post-urgences, d'une UHCD, d'un scanner et démantèlement des bâtiments modulaires au Centre Hospitalier d'Agen-Nérac

Site de St Esprit

Marché Public pour des prestations intellectuelles
Lot 1 – Diagnostic Structures

ACTE D'ENGAGEMENT (AE)

TABLE DES MATIERES

<u>CHAPITRE 1 -</u>	<u>PRESENTATION DE L'OPERATION</u>	<u>3</u>
1.1	MAITRE DE L'OUVRAGE	3
1.2	OBJET DU MARCHE	3
1.3	MODE DE PASSATION ET FORME DE MARCHE	3
1.4	POUVOIR ADJUDICATEUR	3
1.5	ORDONNATEUR	3
1.6	ADRESSE FACTURATION	3
1.7	COMPTABLE PUBLIC ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS	3
<u>CHAPITRE 2 -</u>	<u>CONTRACTANT</u>	<u>4</u>
<u>CHAPITRE 3 -</u>	<u>OFFRE DE PRIX</u>	<u>5</u>
<u>CHAPITRE 4 -</u>	<u>DELAIS D'EXECUTION</u>	<u>6</u>
<u>CHAPITRE 5 -</u>	<u>PAIEMENT</u>	<u>6</u>
<u>CHAPITRE 6 -</u>	<u>ENGAGEMENT DU CANDIDAT</u>	<u>6</u>
<u>CHAPITRE 7 -</u>	<u>ACCEPTATION DE L'OFFRE</u>	<u>7</u>
<u>CHAPITRE 8 -</u>	<u>DATE D'EFFET DU MARCHE</u>	<u>7</u>
<u>CHAPITRE 9 -</u>	<u>NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES</u>	<u>8</u>

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DE L'OPERATION

1.1 Maître de l'Ouvrage

Centre Hospitalier AGEN NERAC

Route de Villeneuve
47 923 AGEN CEDEX 9

1.2 Objet du Marché

Le présent marché concerne la réalisation d'un diagnostic Structures (Lot 2) dans le cadre du projet d'extension et de réhabilitation de l'accueil des urgences du pôle tertiaire des urgences, aménagement d'une unité Post-urgences, d'une UHCD, d'un scanner et démantèlement des bâtiments modulaires au Centre Hospitalier d'Agen-Nérac.

1.3 Mode de passation et forme de marché

Il s'agit d'un marché de prestations intellectuelles au sens de la Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 modifiée passé en application **des articles R2123-1 et R2131-12 du Code de la Commande publique (CCP)**.

Il sera conclu par référence aux dispositions du Cahier des Clauses Administratives Générales - Prestations Intellectuelles (arrêté du 16/09/2009 portant approbation du Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de Prestations Intellectuelles).

Conformément **aux Articles R2122-1 à R2122-9 du Code de la Commande publique (CCP)**, le présent marché pourra faire l'objet d'un marché similaire.

1.4 Pouvoir Adjudicateur

GHT Lot et Garonne

Direction des achats

Centre hospitalier Agen-Nérac
Route de Villeneuve
47 923 AGEN CEDEX 9

1.5 Ordonnateur

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier AGEN NERAC
Route de Villeneuve
47 923 AGEN CEDEX 9

1.6 Adresse facturation

Centre Hospitalier AGEN NERAC
Direction des Ressources Matérielles
Route de Villeneuve
47 923 AGEN CEDEX 9

1.7 Comptable public assignataire des paiements

Monsieur Le Trésorier des Etablissements Hospitaliers

Cité administrative Lacuée
Bâtiment B
Rue Renée Bonnat
47921 AGEN CEDEX 9

CHAPITRE 2 - CONTRACTANT

Nom, prénom, qualité et adresse professionnelle du signataire :

M

.....

.....

.....

.....

.....

- ☐ agissant pour mon propre compte¹ ;
- ☐ agissant pour le compte de la société² :

.....

.....

.....

.....

.....

- ☐ agissant en tant que mandataire du groupement solidaire³
- ☐ agissant en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint
- ☐ agissant en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint

- ☐ après avoir pris connaissance du cahier des clauses particulières (CCP), et des documents qui y sont mentionnés,
- ☐ et après avoir fourni les pièces prévues au Règlement de la consultation,

Je m'**ENGAGE** ou j'**ENGAGE** le **groupement dont je suis mandataire**⁴, sans réserve, conformément aux conditions, clauses et prescriptions imposées par le cahier des clauses particulières, à exécuter les prestations qui me concernent, dans les conditions ci-après définies.

L'offre ainsi présentée ne nous lie toutefois que si son acceptation nous est notifiée dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

¹ Cocher la case correspondante à votre situation

² Indiquer le nom, l'adresse, le numéro SIREN, Registre du commerce, numéro et ville d'enregistrement ou répertoire des métiers, numéro et ville d'enregistrement ou les références de son inscription à un ordre professionnel ou référence de l'agrément donné par l'autorité compétente quand la profession à laquelle il appartient est réglementée

³ Cocher la case correspondante à la nature de votre groupement

⁴ Rayer la mention inutile

CHAPITRE 3 - OFFRE DE PRIX

Montant hors taxe	=	€ HT
T.V.A. (20 %)	=	€
T.T.C.	=	€
Arrêté en lettres			
.....			

Tableau de décomposition des prestations

Prestations	en € HT
ZONE EXTENSION URGENCES – ZONE ORANGE	€ HT
Type et nombre de sondages à détailler et à localiser	
	€ HT
	€ HT
	€ HT
	€ HT
ZONE UHCD – ZONE VERTE	€ HT
Type et nombre de sondages à détailler et à localiser	
	€ HT
	€ HT
	€ HT
	€ HT
ZONE SCANNER INTERVENTIONNEL – ZONE ROUGE	€ HT
Type et nombre de sondages à détailler et à localiser	
	€ HT
	€ HT
	€ HT
	€ HT
ZONE POLE TERTIAIRE – ZONE BLEU	€ HT
Type et nombre de sondages à détailler et à localiser	
	€ HT
	€ HT
	€ HT
	€ HT
ZONE POST URGENCE – ZONE ROSE	€ HT
Type et nombre de sondages à détailler et à localiser	
	€ HT
	€ HT
	€ HT
	€ HT
EDITION DU RAPPORT FINAL + PLAN DE REPERAGE	€ HT

CHAPITRE 4 - DELAIS D'EXECUTION

Délai pour la remise des prestations (enquête et rapport) à partir de la date de l'ordre de service	Semaines *
---	------------

(*) à proposer par le candidat

CHAPITRE 5 - PAIEMENT

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 :

≡ Ouvert au nom de :
 pour les prestations suivantes :
 Etablissement :
 Numéro de compte : Clé :
 Code banque : Code guichet :

≡ Ouvert au nom de :
 pour les prestations suivantes :
 Etablissement :
 Numéro de compte : Clé :
 Code banque : Code guichet :

≡ Ouvert au nom de :
 pour les prestations suivantes :
 Etablissement :
 Numéro de compte : Clé :
 Code banque : Code guichet :

≡ Ouvert au nom de :
 pour les prestations suivantes :
 Etablissement :
 Numéro de compte : Clé :
 Code banque : Code guichet :

CHAPITRE 6 - ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Fait en un seul original

A
Le

Signature du candidat

*Porter la mention manuscrite
Lu et approuvé*

CHAPITRE 7 - ACCEPTATION DE L'OFFRE

Le montant du marché est arrêté à :

Montant total HT global	
T.V.A. à 20%	
Total TTC	
En toutes lettres montant TTC	
Signature du représentant du pouvoir adjudicateur	<p>A AGEN, le</p> <p>Jean-François VINET Le Directeur du Centre Hospitalier Agen-Nérac</p>

CHAPITRE 8 - DATE D'EFFET DU MARCHÉ

Reçu l'avis de réception postal de la notification du marché signé

Le

par le titulaire destinataire

CHAPITRE 9 - 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 :

1 ☐ La totalité du marché dont le montant est de *(indiquer le montant en chiffres et en lettres)* :

.....

2 ☐ La totalité du bon de commande n°afférent au marché *(indiquer le montant en chiffres et lettres)* :

.....

3 ☐ 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)* :

.....

4 ☐ 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 le⁵

Signature

⁵ Date et signature originales