

GHT des Alpes du Sud

CHICAS - Cellule des Marchés

Tél. : 04.92.40.28.04

Fax : 04.92.40.61.68

E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr

Centre Hospitalier Buëch-Durance

Rue Dr Provansal

05300 LARAGNE MONTEGLIN

Reconstruction de l'EHPAD "Chabre", du FAM "4 saisons" et d'un service de geronto psychiatrie en extension de l'EHPAD-ULD "BUECH" du Centre Hospitalier Buëch Durance à LARAGNE (05300)



SOUSCRIPTION DE CONTRATS D’ASSURANCES CONSTRUCTION

LOT N°1 : ASSURANCE DOMMAGES OUVRAGE

Acte d’Engagement

# Présentation de l’opération

## Maître de l’ouvrage

GHT des Alpes du Sud  
CHICAS - Cellule des Marchés  
Tél. : 04.92.40.28.04  
Fax : 04.92.40.61.68  
E-mail : cellulemarches@chicas-gap.fr   
  
Centre Hospitalier Buëch-Durance  
Rue Dr Provansal  
05300 LARAGNE MONTEGLIN

## Objet du marché

Souscription de contrats d’assurances :

Dommages ouvrage (Lot 1) dans le cadre de travaux pour la reconstruction de l’EHPAD « Chabre », du FAM « 4 saisons » et d’un service de Géronto Psychiatrie en extension de l’EHPAD-USLD « Buech » du Centre Hospitalier Buech Durance à Laragne

## Mode de passation et forme de marché

Marché passé selon une procédure adaptée conformément aux articles R2123-1 et R2131-12 du Code de la Commande publique (CCP).

## Ordonnateur

M. Jean-Michel ORSATELLI, Directeur

## Comptable public assignataire des paiements

Le Trésorier du Centre Hospitalier

# Objet du Marché

Le présent marché est un marché de Service ayant l’objet ci-après

Souscription de contrats d’assurances dommages ouvrage (Lot 1) concernant travaux pour la reconstruction de l’EHPAD « Chabre », du FAM « 4 saisons » et d’un service de Géronto Psychiatrie en extension de l’EHPAD-USLD « Buech » du Centre Hospitalier Buech Durance à Laragne

# Engagement du Candidat

Je (nous) soussigné(s),

ENTREPRISE UNIQUE (ou mandataire du groupement)

A compléter selon la nature de l’entreprise

OU

|  |
| --- |
| Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………  Agissant pour le nom et pour le compte de la Société : (1) : ........................................…….............  Au capital de :............................……………………………………………………………….................  Ayant son siège à :….....................……………………................................................................…..  Téléphone : ................……………………………………………………….............…………………….  Immatriculé(e) à l'I.N.S.E.E. :  \* N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | |  \* code d'activité économique principale (APE) : ...................……………………………….  \* N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés (2) : ……........................................……………………………………………………… |

1. intitulé complet et forme juridique de la société

CO-TRAITANT (EN CAS DE GROUPEMENT)

|  |
| --- |
| Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………  Agissant pour le nom et pour le compte de la Société : (1) : ........................................…….............  Au capital de :............................………………………………………………………………....…...........  Ayant son siège à :….....................………………….................................................................……..  Téléphone : ................……………………………………………………….............…………………….  Immatriculé(e) à l'I.N.S.E.E. :  \* N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | |  \* code d'activité économique principale (APE) : ...................……………………………………  \* N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés (2) : ……......................................…….………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………  Agissant pour le nom et pour le compte de la Société : (1) : ........................................…….............  Au capital de :............................……………………………………………………………….................  Ayant son siège à :….....................…………………...................................................................…..  Téléphone : ................……………………………………………………….............…………………….  Immatriculé(e) à l'I.N.S.E.E. :  \* N° d'identité d'établissement (SIRET) : | | | | | | | | | | | | | | |  \* code d'activité économique principale (APE) : ...................………………………………………..  \* N° d'inscription au registre du commerce et des sociétés (2) : ……........................................……………………………………………………………….. |

Après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières communs à tous les lots, du Cahier des Clauses Techniques Particulières du lot concerné et des documents qui y sont mentionnés, **que je déclare accepter sans modifications ni réserves**.

Après avoir établi les déclarations et fourni les certificats prévus aux articles R2143-3 à R.2143-15 du Code de la Commande Publique (CCP).

En cas de groupement, l’entreprise ...................................…………… est le mandataire des entrepreneurs groupés conjoints.

* **M’engage**, conformément aux stipulations des documents visés ci-dessus, à exécuter les prestations du lot n° 1 : Assurance Dommages Ouvrage définies au CCAP dans les conditions définies : Mois d'établissement du prix global et forfaitaire : .
* **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 ladite société ne tombe pas sous le coup de l’interdiction découlant **des articles R2143-3 à R.2143-15 du Code de la Commande Publique (CCP).**
* **Atteste sur l’honneur** que le travail sera réalisé par des salariés employés régulièrement au regard des articles L 143.3, L 143.5, et 620.3 du Code du Travail, ou règles d’effet équivalent pour les candidats étrangers.
* **Demande** que l’Administration règle les sommes dues au titre du présent marché en faisant porter le montant au crédit du compte suivant :

|  |
| --- |
| Bénéficiaire : |
|  |
| Établissement tenant le compte du bénéficiaire : |
|  |
| Code établissement : |
|  |
| Code guichet |
|  |
| Numéro du compte : |
|  |
| Clé R.I.B. : |

# Le Prix et les Plafonds

## Dommages ouvrages

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Assiette de prime 11 817 770 € TTC | Taux  H.T. | Prime H.T. | Montant des taxes | Primes T.T.C. |
| DOMMAGES OUVRAGE  Garantie de base  Coût de la Construction  SANS FRANCHISE | \_\_\_\_ % | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Bon fonctionnement | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Immatériels Consécutifs | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Dommages aux Existants | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Contribution obligatoire attentat | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| TOTAL D.O. | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |

# Les plafonds

|  |  |
| --- | --- |
| **Assiette de prime** 11 817 770 € TTC | Plafonds proposés |
| DOMMAGES OUVRAGE  Garantie de base  Coût de la Construction  SANS FRANCHISE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Bon fonctionnement  Plafond Mini 1 200 000 € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Immatériels Consécutifs  Mini 1 200 000 € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Dommages aux Existants  Mini 1 200 000 € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |

# Engagements Techniques

## Acceptation du cahier des charges

Nombre d’observations : \_\_\_\_\_\_\_

Descriptif des observations :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Veuillez IMPERATIVEMENT renseigner le tableau suivant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONDITIONS GENERALES ET PIECES ANNEXES | Réponse | |
| Hors observations ci-dessus acceptez-vous les conditions du dossier de consultation (CCTP – CCAP) ? | OUI | NON |
| En cas de contradiction entre vos pièces générales – annexes et le dossier de consultation, la clause la plus favorable s’applique-t-elle pour le Maitre d’Ouvrage ? | OUI | NON |

## Prolongation de garantie

|  |
| --- |
| Maintien de garantie sans incidence financière en pourcentage du montant travaux.  (Aucune modification du taux ni de revalorisation de prime) |

# SIGNATURE

A ………………………….., le ………………………………..

Le candidat, (Nom, prénom) : Cachet de la Société

Signature :

(Précédée de la mention *«lu et approuvé»)*

# ACCEPTATION DE L’OFFRE

Est acceptée la présente offre pour valoir acte d’engagement.

Le montant du marché est arrêté à :

|  |  |
| --- | --- |
| Taux HT |  |
| Prime HT |  |
| Taxes |  |
| Prime TTC |  |
| En toutes lettres montant TTC |  |
| Signature du représentant de l’Acheteur  M. Jean-Michel ORSATELLI, Directeur | Le \_ \_ / \_ \_ / 2025 |

# NOTIFICATION DU MARCHE AU TITULAIRE

La notification transforme le projet de marché en marché et le candidat en titulaire.

A rappelerdans toute facture ou correspondance.

Elle consiste en la remise d’une photocopie certifiée conforme du marché au titulaire. Cette remise peut être opérée par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, joindre au présent acte d’engagement l’avis de réception postal, daté et signé par le titulaire.

En cas de remise en main propre, le titulaire signera la formule ci-dessous :

“ Reçu à titre de notification une copie conforme du présent marché ”

A …………………, le ………. / ………. / 2025

Nom, Prénom : ………………………………………………………….

Signature & cachet de la société :

(Précédée de la mention *“ lu et approuvé ”*)