MARCHE PUBLIC DE TRAVAUX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acte d'engagement**  **LOT N°…….**  ***(Numéro du lot à renseigner par le candidat)***  *Dans l’hypothèse où un candidat souhaiterait soumissionner à plusieurs lots, son attention est attirée sur le fait qu’il devra impérativement remettre* ***un acte d’engagement******par lot****.* | | **Travaux d’aménagement du bâtiment n° 1 du centre St Victor** |
|  | Numéro de la consultation : 25TE0071 |

**Sommaire**

[1. Identification du pouvoir adjudicateur 3](#_Toc196488141)

[2. Identification du co-contractant 3](#_Toc196488142)

[3. Dispositions générales 6](#_Toc196488143)

[3.1. Objet du marché 6](#_Toc196488144)

[3.2. Mode de passation et forme du contrat 6](#_Toc196488145)

[3.3. Décomposition de la consultation 6](#_Toc196488146)

[4. Durée du marché et délai global d'exécution 7](#_Toc196488147)

[5. Forme du prix et montant de l'offre 7](#_Toc196488148)

[5.1. Forme du prix 7](#_Toc196488149)

[5.2. Montant de l'offre 8](#_Toc196488150)

[6. Sous-traitance 8](#_Toc196488151)

[7. Avance et règlement des comptes 8](#_Toc196488152)

[7.1. Avance 8](#_Toc196488153)

[7.2. Règlement des comptes 9](#_Toc196488154)

[8. Acceptation de l'offre 10](#_Toc196488155)

[ANNEXE 1 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS 12](#_Toc196488156)

[ANNEXE 2 : DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE 14](#_Toc196488157)

# Identification du pouvoir adjudicateur

Nom de la personne publique mandataire agissant au nom et pour le compte du maître d’ouvrage :

**CHU AMIENS PICARDIE**

**Etablissement support du Groupement Hospitalier du Territoire SOMME LITTORAL SUD (GHT SLS)**

1 rond-point du Professeur Christian Cabrol

80054 AMIENS CEDEX 1

**Maître d’ouvrage** :

**CHU AMIENS PICARDIE**

1 rond-point du Professeur Christian Cabrol

80054 AMIENS CEDEX 1

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R.2191-60 du Code de la commande publique, auquel renvoie l'article R.2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances) :

Monsieur Didier Renaut - Directeur Général

Ordonnateur :

**CHU AMIENS PICARDIE**

1 rond-point du Professeur Christian Cabrol

80054 AMIENS CEDEX 1

Comptable public ou Organisme chargé du paiement :

**TRESORERIE DES HOPITAUX**

1-3 rue Pierre Rollin

CS 12301

80023 Amiens Cedex 3

Les différents intervenants sur le marché sont désignés dans le C.C.A.P.

# 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 C.C.A.G. – Travaux, et conformément à leurs clauses et stipulations :

1. **CAS D’UNE ENTREPRISE UNIQUE (CONTRACTANT UNIQUE OU CONTRACTANT POUR LE COMPTE D’UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE)**

Le signataire

Nom : ...............................................................................................

Qualité : ...........................................................................................

❏  s’engage sur la base de son offre et pour son propre compte ;

❏  engage la société ..................................................... sur la base de son offre ;

à exécuter, sans réserve, les prestations et travaux demandés dans les conditions définies ci-après ;

Nom commercial : .........................................................................................................  
 Dénomination sociale : ..................................................................................................  
 Numéro SIRET : ..............................................................................................................  
 Adresse : ........................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................  
 Adresse siège social (si différente) : ...............................................................................  
 ........................................................................................................................................  
 Courriel[[1]](#footnote-1) : ......................................................................................................................  
 Téléphone : ....................................................................................................................  
 Fax : .................................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ...........................................................................

1. **CAS D’UN GROUPEMENT D’ENTREPRISES**

***Le signataire (mandataire)***

Nom : ...............................................................................................

Qualité : ...........................................................................................

Nom commercial : .........................................................................................................  
Dénomination sociale : ..................................................................................................  
Numéro SIRET : ..............................................................................................................  
Adresse : ........................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
Adresse siège social (si différente) : ...............................................................................  
........................................................................................................................................  
Courriel[[2]](#footnote-2) : ......................................................................................................................

Téléphone : ....................................................................................................................  
Fax : .................................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ...........................................................................

❏  s'engage en tant que mandataire du **groupement solidaire** sur la base de l’offre du groupement dont les membres sont désignés ci-dessous ;

❏  s'engage en tant que mandataire solidaire du **groupement conjoint** sur la base de l’offre du groupement dont les membres sont désignés ci-dessous ;

à exécuter, sans réserve, les prestations et travaux demandés dans les conditions définies ci-après ;

***Le cotraitant n°1***

Nom : ...............................................................................................

Qualité : ...........................................................................................

Nom commercial : .........................................................................................................  
Dénomination sociale : ..................................................................................................  
Numéro SIRET : ..............................................................................................................  
Adresse : ........................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
Adresse siège social (si différente) : ...............................................................................  
........................................................................................................................................  
Courriel[[3]](#footnote-3) : ......................................................................................................................

Téléphone : ....................................................................................................................  
Fax : .................................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ...........................................................................

***Le cotraitant n°2***

Nom : ...............................................................................................

Qualité : ...........................................................................................

Nom commercial : .........................................................................................................  
Dénomination sociale : ..................................................................................................  
Numéro SIRET : ..............................................................................................................  
Adresse : ........................................................................................................................  
........................................................................................................................................  
Adresse siège social (si différente) : ...............................................................................  
........................................................................................................................................  
Courriel[[4]](#footnote-4) : ......................................................................................................................

Téléphone : ....................................................................................................................  
Fax : .................................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ...........................................................................

La définition des membres du groupement et la répartition des prestations, le cas échéant, sont à définir dans l’annexe 1 « Désignation des cotraitants et répartition des prestations » du présent document.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si l'attribution du marché a lieu dans un délai de **6 mois** à compter de la date limite de réception des offres finales.

# Dispositions générales

## Objet du marché

**Travaux d’aménagement du bâtiment n° 1 du centre St Victor**

Les travaux sont définis au C.C.A.P. et aux C.C.T.P. et sont répartis en 10 lots.

Lieu d’exécution : Centre St Victor – Bâtiment n°1 – 354 Boulevard de Beauvillé – 80000 AMIENS.

Les travaux ne seront pas phasés car le bâtiment n°1 est libre d’occupation, néanmoins les travaux seront réalisés en site occupé.

## Mode de passation et forme du contrat

Le présent marché est passé suivant une **procédure adaptée ouverte** avec possibilité de négociation librement définie par l'acheteur, en application des articles L.2123-1-1°, R.2123-1-1°, R.2123-4 et R.2123-5 du Code de la commande publique.

Ce marché comporte des conditions particulières d’exécution liées à l’environnement mais pas au domaine social.

Il s'agit d'un **marché ordinaire**, conclu à **prix global et forfaitaire**.

## Décomposition de la consultation

Conformément aux dispositions de l’article L.2113-10 du Code de la commande publique (C.C.P.), la présente consultation est allotie.

Elle est décomposée en **10 lots** comme suit :

**Lot n° 1 :** Gros œuvre.

**Lot n° 2 :** Plomberie.

**Lot n° 3 :** Chauffage – Ventilation – Climatisation (CVC).

**Lot n° 4 :** Menuiseries intérieures.

**Lot n° 5 :** Peinture – Revêtement de sol.

**Lot n° 6 :** Électricité.

**Lot n° 7 :** Métallerie – Serrurerie.

**Lot n° 8 :** Plafond suspendu.

**Lot n° 9 :** Couverture.

**Lot n° 10 :** Stores – Fermeture.

Chaque lot fera l'objet d'un marché distinct.

**L'offre de l'entreprise concerne (cocher le lot concerné par le présent acte d’engagement, pour rappel, un AE par lot) :**

* **Lot n° 1** : Gros œuvre.
* **Lot n° 2** : Plomberie.
* **Lot n° 3** : Chauffage – Ventilation – Climatisation (CVC).
* **Lot n° 4** : Menuiseries intérieures.
* **Lot n° 5** : Peinture – Revêtement de sol.
* **Lot n° 6** : Électricité.
* **Lot n° 7** : Métallerie – Serrurerie.
* **Lot n° 8** : Plafond suspendu.
* **Lot n° 9** : Couverture.
* **Lot n° 10** : Stores – Fermeture.

# Durée du marché et délai global d'exécution

Le marché démarre à compter de sa date de notification (date de réception de la notification par le titulaire) jusqu’à l’expiration du délai de garantie de parfait achèvement (GPA) des travaux.

Le délai global d’exécution des travaux prévisionnel est de 10 mois (période de préparation incluse) à compter de l’ordre de service de démarrage de la période de préparation.L’exécution des travaux débutera àl’issue de la période de préparation, sur ordre de service.

La notification intervient par tout moyen permettent de déterminer de façon certaine la date et l’heure de sa réception. L’avis de réception ou le reçu donné par le destinataire fait foi de la notification.

**Le délai global, les délais d’exécution et les modalités de mise en œuvre figurent au CCAP.**

# Forme du prix et montant de l'offre

## Forme du prix

Les travaux seront rémunérés par application du **prix global et forfaitaire**, détaillé dans la **Décomposition du Prix Global et Forfaitaire** (D.P.G.F.) et repris ci-dessous.

## Montant de l'offre

*Pour mémoire, dans l’hypothèse où un candidat souhaiterait soumissionner à plusieurs lots, son attention est attirée sur le fait qu’il devra impérativement remettre un acte d’engagement par lot.*

**Le présent acte d’engagement concerne le lot n°…………………………………………** *(numéro à compléter par le candidat)*

Le candidat reportera ici le montant total de son offre tel qu’indiqué dans sa D.P.G.F. *(la DPGF doit être conforme au modèle du DCE et ne doit pas faire l’objet de modification de la part du candidat en ce qui concerne l’ajout, la suppression ou la modification de ligne.)*

Montant global et forfaitaire :

Montant HT (en €) : ................................................................................................................................

Montant de la TVA (taux de 20 %) (en €) : .............................................................................................

Montant TTC (en €) : ...............................................................................................................................

Montant TTC en toutes lettres (en €) : ...................................................................................................

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

En cas de groupement conjoint d’entreprises, la décomposition des prestations et le paiement par cotraitant seront précisés en annexe 1 du présent acte d'engagement.

Versement de la rémunération du mandataire du groupement : la rémunération du mandataire du groupement pour sa mission de coordination est incluse dans le prix de ses prestations. Elle lui sera versée au fur et à mesure du versement de ses règlements.

# Sous-traitance

Afin de présenter un sous-traitant, le formulaire DC4 peut être fourni à l'acheteur, soit au moment du dépôt de l'offre, soit en cours d'exécution du contrat.

Le candidat annexe au présent acte d'engagement (cf. annexe 2) les actes spéciaux de chacun des sous-traitants connus au moment du dépôt de son offre.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée acceptée par la notification du contrat et qui prendra effet à la date de notification.

# Avance et règlement des comptes

## Avance

En application de l’option B de l’article 10.1 du CCAG-travaux, le taux de l'avance est fixé à 5 % (10 % si PME).

Sous réserve de réunir les conditions nécessaires à son versement, l'avance sera calculée, en fonction de la durée du marché, dans les conditions définies aux articles R.2191-3 et R.2191-5 à R.2191-10 du Code de la commande publique.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestataire unique ou mandataire** (en cas de groupement) **:** | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 1 ……………………………………………………. :**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 2 ………………………………………………….. .:**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 3\* ………………………………………………….. .:**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |

*(\*) Dans l’éventualité où le candidat se serait présenté en groupement avec plus que 3 cotraitants, il dupliquera la ligne du tableau ci-dessus.*

*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.*

En cas d’acceptation et conformément à la réglementation en vigueur et en présence de sous-traitants, la somme due au sous-traitant sera déduite de la part du titulaire.

## Règlement des comptes

Le délai global de paiement est fixé dans le C.C.A.P.

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants **(joindre le(s) RIB) :**

Ouvert au nom de : ...........................................................................................................

IBAN : ......................................................................................................................................

**En cas de groupement uniquement**, le paiement est effectué sur :

❏  les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document (joindre les RIB) 2.

❏  un compte unique ouvert au nom du mandataire (joindre un RIB) [[5]](#footnote-5).

❏  un compte unique ouvert au nom des membres du groupement (joindre un RIB) 2.

*Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les trois cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.A.P. s'appliquent.*

# Acceptation de l'offre

**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.2141-5 du Code de la commande publique.

A ........................................................................

Le .......................................................................

*Signature du ou des prestataire(s)* *(candidat unique, mandataire ou membres du groupement)*

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

A ........................................................................

Le .......................................................................

*Signature du représentant du pouvoir adjudicateur*

**NANTISSEMENT OU CESSION 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[[6]](#footnote-6)

# ANNEXE 1 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant € HT** | **Taux TVA** | **Montant € TTC** |
| **Le mandataire :**  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Cotraitant 1**:  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Cotraitant 2 :**  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Cotraitant 3 :**  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | **TOTAUX** |  |  |  |

# ANNEXE 2 : DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE

En cas de sous-traitance connue au moment du dépôt de l’offre, le candidat aura annexé au présent acte d’engagement la ou les déclarations de sous-traitance (formulaire DC4).

1. Mention indispensable pour être tenu informé des modifications éventuelles et des correspondances relatives à ce dossier.

   Le candidat est invité à s’assurer que la ou les adresses électroniques communiquées sont bien actives et disponibles. [↑](#footnote-ref-1)
2. Mention indispensable pour être tenu informé des modifications éventuelles et des correspondances relatives à ce dossier.

   Le candidat est invité à s’assurer que la ou les adresses électroniques communiquées sont bien actives et disponibles. [↑](#footnote-ref-2)
3. Mention indispensable pour être tenu informé des modifications éventuelles et des correspondances relatives à ce dossier.

   Le candidat est invité à s’assurer que la ou les adresses électroniques communiquées sont bien actives et disponibles. [↑](#footnote-ref-3)
4. Mention indispensable pour être tenu informé des modifications éventuelles et des correspondances relatives à ce dossier.

   Le candidat est invité à s’assurer que la ou les adresses électroniques communiquées sont bien actives et disponibles. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cocher la case correspondant à votre situation. [↑](#footnote-ref-5)
6. Date et signature originales [↑](#footnote-ref-6)