



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

**MARCHÉ PUBLIC DE TRAVAUX**

|  |
| --- |
| **Projet de cheminements piéton et aménagement de parking à l’Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT N°** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFIE LE** |  | ....... ....... / ....... ....... / ....... ....... ....... ....... |

**Centre Hospitalier Alpes Léman**

**Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc**

**558 route de Findrol**

**BP 20500**

**74130 CONTAMINE SUR ARVE**

Etablissement bénéficiaire / Maître d’ouvrage :

Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller

498 route Dufresnes Sommeiller

74250 LA TOUR

**SOMMAIRE**

[1 - Préambule : Liste des lots 3](#_Toc200619603)

[2 - Identification de l'acheteur 4](#_Toc200619604)

[3 - Identification du co-contractant 4](#_Toc200619605)

[4 - Dispositions générales 6](#_Toc200619606)

[4.1 - Objet 6](#_Toc200619607)

[4.2 - Mode de passation 6](#_Toc200619608)

[4.3 - Forme de contrat 7](#_Toc200619609)

[5 - Prix 7](#_Toc200619610)

[6 - Durée et Délais d'exécution 8](#_Toc200619611)

[7 - Paiement 8](#_Toc200619612)

[8 - Avance 9](#_Toc200619613)

[9 - Nomenclature(s) 9](#_Toc200619614)

[10 - Signature 10](#_Toc200619615)

[ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS 12](#_Toc200619616)

# 1 - Préambule : Liste des lots

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 01 | VRD, aménagements |
| 02 | Espaces verts |

# 2 - Identification de l'acheteur

Pouvoir adjudicateur : **Centre Hospitalier Alpes Léman**, **Etablissement support du GHT Léman - Mont-Blanc**

558 route de Findrol - BP 20500 - 74130 CONTAMINE SUR ARVE

Etablissement bénéficiaire, maître d’ouvrage : **Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller**

380 Route de L’hôpital - BP 188 - 74703 SALLANCHES

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :

Madame la Directrice déléguée de l’Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller

Direction des ressources logistiques et approvisionnement

Ordonnateur : Madame la Directrice déléguée de l’Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller

Comptable assignataire :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Établissement** | **Comptable assignataire** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| **Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller** | M. Le Trésorier / Mme La Trésorière | Trésorerie Hospitalière de la Roche-sur-Foron  1 place Andrevetan  74805 LA ROCHE SUR FORON cedex | 04 50 03 26 85 | [t074021@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:t074021@dgfip.finances.gouv.fr) |

# 3 - 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 | | |  |
| 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 1, 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 4 mois à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

# 4 - Dispositions générales

## 4.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Projet de cheminements piéton et aménagement de parking à l’Hôpital Départemental Dufresnes Sommeiller

Le titulaire du contrat est informé que le Centre Hospitalier Alpes Léman, établissement support du GHT Léman Mont Blanc, passe le contrat dans le cadre de sa compétence légale (article L.6132-2-5°a) du code de la Santé Publique) au bénéfice de l'établissement bénéficiaire membre du GHT et maître d'ouvrage des travaux. A ce titre, l’établissement support mène la procédure de passation et signe le contrat pour le compte de l'établissement bénéficiaire membre du GHT et maître d'ouvrage des travaux. Cet établissement bénéficiaire est pour sa part, responsable de l’exécution du contrat à l'exception de la passation d'éventuels avenants. Les prestations définies au CCAP sont réparties en 2 lots.

## 4.2 - 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.

## 4.3 - Forme de contrat

Les prestations sont réparties en 2 lot(s) :

|  |  |
| --- | --- |
| Lot(s) | Désignation |
| 01 | VRD, aménagements |
| 02 | Espaces verts |

La répartition par tranche pour chaque lot est la suivante :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lot(s) | Tranche(s) | Désignation de la tranche | | 01 | TF | VRD, aménagements | | 02 | TF | Espaces verts | |  | TO001 | Fourniture et plantation d'arbustes pour confection de haie variée supplémentaire | |

# 5 - Prix

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

**Pour le lot n°01 - VRD, aménagements**

Offre de base :

|  |  |
| --- | --- |
| Tranche(s) | Montant HT |
| Tranche Ferme : VRD, aménagements |  |

Variante exigée : Places en enrobé et cheminement en enrobé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot(s) | Libelle | Montant HT |
| 01 | Places en enrobé et cheminement en enrobé |  |

**Pour le lot n°02 - Espaces verts**

|  |  |
| --- | --- |
| Tranche(s) | Montant HT |
| Tranche Ferme : Espaces verts |  |
| Tranche Optionnelle 001 : Fourniture et plantation d'arbustes pour confection de haie variée supplémentaire |  |

# 6 - Durée et Délais d'exécution

Le délai global d'exécution des prestations est fixé à 4 mois, congés compris, période de préparation comprise.

Le calendrier d’exécution détaillé de chaque lot, laissé à l’appréciation du titulaire, devra s’inscrire dans ce délai global et respecter néanmoins les jalons suivants :

* Démarrage : démarrage des travaux début septembre, la période de préparation devant se dérouler préalablement.
* Lot 1 : Le délai global d'exécution des prestations est fixé à 4 mois, congés compris, période de préparation comprise.
* Lot 2 : Le délai global d'exécution des prestations est fixé à 2 mois, congés compris, période de préparation comprise, devant s’inscrire dans le délai global du lot 1.
* Le calendrier détaillé d’exécution et notamment le décalage d’intervention entre le lot 1 et le lot 2 (décalage prévisionnel d’1 mois pour le lot 2) sera validé en phase de préparation lors de l’élaboration du planning détaillé d’exécution par l’OPC

# 7 - 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 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.

# 8 - 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.

# 9 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Code principal | Description |
| 45112710-5 | Travaux d'aménagement paysager d'espaces verts |
| 45233228-3 | Travaux de construction de revêtements de surface |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lot(s) | Code principal | Description |
| 01 | 45233228-3 | Travaux de construction de revêtements de surface |
| 02 | 45112710-5 | Travaux d'aménagement paysager d'espaces verts |

# 10 - 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 1

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

La présente offre est acceptée pour :

|  |
| --- |
|  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le maître d’ouvrage | Pour le 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** 1

# 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 |  |  |  |