|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maîtrise d’ouvrage** | GROUPEMENT HOSPITALIER …  *(Nom de l’établissement)* | | | ANNEXE 7 AU CCAP  N° D’OPERATION :  (à 6 chiffres)  *(Intitulé exact au PGFP)* |
|  |  | | |  |
| **Conduite d’opération**  DIRECTION  DES AFFAIRES TECHNIQUES | **Marché de maîtrise d’œuvre**  **N°**  **Notifié le**  **Courriel pour notification :**  Tél : | | | Titulaire (dont représentant) :  **XXXXXXX Architectes**  Monsieur ou Madame XXXXX  *(Adresse postale)* |
| **Maîtrise d’œuvre**  *(Identité du maître d’œuvre)* |
|  | | | | |
| **ENGAGEMENT SUR LE COÛT PREVISIONNEL DES TRAVAUX** | | | | |
| Je, soussigné,  Qualité ……………………………………………………………………..  Agissant au nom et pour le compte du maître d’œuvre titulaire du marché visé ci-dessus,  M’engage sur un coût prévisionnel des travaux C = …………………………………………………………………… € HT *(somme en toutes lettres …………………………………………………………………………………………………………. € HT)*  La date de référence de cette estimation est celle du mois M0 du marché de maîtrise d’œuvre.  Pour mémoire, l’enveloppe financière affectée aux travaux C0, figurant dans l’acte d’engagement du marché de maîtrise d’œuvre, est de ……………………………€ HT (valeur M0 du marché de maîtrise d’œuvre). | | | | |
|  | | A …..……, le JJ/MM/AAA  *(Signature et timbre de la société)* | | |
| **ACCUSE DE RECEPTION DU MAITRE D’OUVRAGE** | | | | |
| Reçu le présent engagement pour valoir coût prévisionnel contractuel des travaux.  Le stade de cet engagement est l’avant-projet détaillé (APD).  Le taux de tolérance 1 est fixé à …% conformément au marché. | | | | |
|  | | | A Lyon, le  Le représentant légal du maître d’ouvrage | |
| **NOTIFICATION PAR VOIE DEMATERIALISEE** | | | | |

Original : DA

Copie : DIT