|  |  |
| --- | --- |
| MARCHéS ET ACCORDS-CADRES  **ACTE D’ENGAGEMENT DU MARCHÉ N°20257110** | ATTRI1 |

POUR REMPLIR L’ACTE D’ENGAGEMENT :

- En cas d’allotissement, un acte d’engagement unique est rempli pour l’ensemble des lots attribués à l’entreprise.

- En cas de candidature groupée, un acte d’engagement unique est complété pour le groupement d’entreprises.

- En cas de variantes ou de prestations supplémentaires ou alternatives éventuelles (P.S.E.), un acte d’engagement unique est complété.

**NOTE A L’ATTENTION DU CANDIDAT : Veuillez compléter les rubriques A/ B/ et C/ du présent document.**

|  |
| --- |
| **A - Objet de l’acte d’engagement.** |

**** Objet du marché ou de l’accord-cadre :

**ASSISTANCE A MAITRISE D’OUVRAGE EN MATIERE D’ASSURANCES CONSTRUCTION - BATIMENT CONVERGENCES 1 SUR LE SITE PRINCIPAL DU CHU D’ANGERS**

**DTEM25MAPA019AMO\_ASSUR\_CVG1**

**** Cet acte d'engagement correspond :

à l’ensemble du marché ou de l’accord-cadre *(en cas de non allotissement)*;

au(x) lot(s) n°……………………………………………………………………………………………

de la procédure de passation du marché public ou de l’accord-cadre *(en cas d’allotissement).*

à l’offre de base.

à la variante suivante :

aux prestations supplémentaires ou alternatives suivantes :

**** Durée du marché ou de l’accord-cadre :

La durée d’exécution du marché est fixée dans le Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P.).

|  |
| --- |
| **B - Engagement du titulaire ou du groupement titulaire.** |

## B1 - Identification du candidat *(mandataire en cas de groupement)* :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise ou de la société :**  *(mandataire en cas de groupement)* |  |
| **Adresse siège social :** |  |
| **Adresse de l’établissement**  **qui exécutera la prestation** *(si différent du siège)***:** |  |
| **Téléphone :** |  |
| **Télécopie :** |  |
| **Courriel** pour échanges dématérialisés**:** |  |
| **Numéro de SIRET :** |  |

## B2 - Identification des membres du groupement et répartition des prestations *(le cas échéant)* :

⏵Le groupement est :  solidaire  conjoint\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Désignation des membres**  **du groupement** | **Prestations exécutées par les membres****du groupement** (si groupement conjoint) | |
| **Nature de la prestation** | **Montant HT**  **de la prestation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* En cas de groupement conjoint, le mandataire est réputé solidaire des autres cotraitants à compter de la notification du marché.

⏵Les membres du groupement donnent mandat au mandataire, qui l’accepte :

Pour signer le présent acte d’engagement, et toutes les modifications ultérieures du marché public ou de l’accord-cadre en leur nom et pour leur compte ; ainsi que pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.* *Si cette case est cochée, le mandataire signe seul le présent acte d’engagement et les éventuelles modifications ultérieures du marché)*

Pour signer le présent acte d’engagement leur nom et pour leur compte ; et pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document.* *Si cette case est cochée, le mandataire signe seul le présent acte d’engagement mais n’est pas autorisé à signer les éventuelles modifications ultérieures du marché)*

Pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

*(Si cette case est cochée, tous les cotraitants doivent signer le présent acte d’engagement et les éventuelles modifications ultérieures du marché)*

Dans les conditions définies par les pouvoirs joints en annexe.

*(Joindre les pouvoirs en annexe du présent document, qui définissent l’étendue du mandat)*

## B3 - Engagement du candidat :

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché ou de l’accord-cadre énumérées à l’article « pièces contractuelles » du cahier des clauses administratives particulières, et conformément à leurs clauses et stipulations,

Le signataire :

S’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

Engage la société ci-dessus désignée sur la base de son offre ;

Engage l’ensemble des membres du groupement, sur la base de l’offre du groupement ;

à exécuter les prestations demandées au **prix global et forfaitaire** indiqué ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phase 1 - Diagnostic et analyse des risques et besoins** | |  |
| **Phase 2 - Assistance DCE et passation du marché** | |  |
| **Phase 3 – Conseil et assistance juridique** | |  |
| **Total phases 1 + 2 + 3 (€ HT) :** | |  |
| **TVA** | **Taux : 20 %** |  |
| **Total phases 1 + 2 + 3 (€ TTC) :** | |  |

Montant hors taxes arrêté en lettres à :

Montant TTC arrêté en lettres à :

## B4 - Compte (s) à créditer :

*(Joindre un ou des relevé(s) d’identité bancaire ou postal.)*

**** Nom de l’établissement bancaire :

**** Numéro de compte :

## B5 - Avance :

Je renonce au bénéfice de l'avance :  NON  OUI

|  |
| --- |
| **C - Signature du marché ou de l’accord-cadre par le titulaire (\*\*)** |

*\*\* En cas groupement : signature par le mandataire dûment habilité ou à défaut, par chaque membre du groupement.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, prénom et qualité**  **du signataire (\*\*\*)** | **Lieu et date de signature** | **Signature** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*\*\*)* **IMPORTANT :**

**JOINDRE LE POUVOIR DU SIGNATAIRE SI CE N’EST PAS LE RESPONSABLE LEGAL**

|  |
| --- |
| D - Identification de l’acheteur. |

#  Désignation de l’acheteur :

1. **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS**

# Etablissement support agissant au nom et pour le compte des établissements du GHT 49 (Art. L6132-3 3° et R. 6132-16 du code de la santé publique)

# 4 RUE LARREY

# 49933 ANGERS CEDEX 9

# SIRET : 264 900 036 00015

**** Nom, prénom, qualité du signataire du marché ou de l’accord-cadre :

**MADAME LA DIRECTRICE GENERALE DU CHU D’ANGERS (OU SON REPRESENTANT)**

**** Personne habilitée à donner les renseignements en matière de nantissements ou cessions de créances (articles R.2191-45 et suivants du code de la commande publique) :

**MADAME LA DIRECTRICE GENERALE DU CHU D’ANGERS (OU SON REPRESENTANT)**

**** Désignation, adresse, numéro de téléphone du comptable assignataire :

**TRESORERIE PRINCIPALE 4 RUE LARREY 49 933 ANGERS CEDEX 9 - Tél. 02 41 35 43 15**

**** Imputation budgétaire :

|  |
| --- |
| E - Signature de l’acheteur. |

⏵ L’offre du candidat est complétée par les annexes suivantes :

Annexe n°… relative à la présentation d’un sous-traitant *(formulaire DC4)* ;

Annexe n°… relative à la réponse du candidat à une demande de précisions ou de compléments sur la teneur de son offre *(formulaire* *OUV7)* ;

Annexe n°… relative à la mise au point du marché ou de l’accord-cadre *(formulaire OUV11)* ;

Autres annexes *(à préciser)* : ……………………………………………………………………………

A Angers, le ……………………

Signature :

**Pour la Directrice Générale**

**et par délégation,**

**M. le Directeur des Achats du GHT 49,**

#signature#