‘ 

Etablissement support

Filière Travaux

Juillet 2025

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**CENTRE HOSPITALIER DU MANS**

194 AVENUE RUBILLARD

72037 LE MANS CEDEX 9

SIRET 267200160000013

Etablissement support du GHT72

Marché de Maîtrise d’Œuvre

**Mise en œuvre d’une centralisation de production FROID avec récupération de la chaleur pour le centre hospitalier du Mans**

Table des matières

[A Objet du contrat 3](#_Toc200454521)

[B Engagement et identification du titulaire 5](#_Toc200454522)

[C Offre de Prix 10](#_Toc200454523)

[1 Offre de Prix 10](#_Toc200454524)

[1.1 Conditions générales de l'offre de prix : 10](#_Toc200454525)

[1.2 Rémunération pour la mission témoin - forfait de rémunération 10](#_Toc200454526)

[1.3 Rémunération des missions complémentaires 10](#_Toc200454527)

[1.4 Prestations supplémentaires éventuelles à réponse obligatoire 11](#_Toc200454528)

[1.5 TOTAL rémunération mission témoin et missions complémentaires 11](#_Toc200454529)

[1.6 TOTAL rémunération mission témoin et missions complémentaires + PSE 11](#_Toc200454530)

[1.7 Décomposition en tranches 11](#_Toc200454531)

[2 Avance 11](#_Toc200454532)

[D Durée du marché et delais d’exécution 12](#_Toc200454533)

[3 Durée du marché 12](#_Toc200454534)

[E Paiement 12](#_Toc200454535)

[F Sous-traitance 13](#_Toc200454536)

[G Représentation du maître d’œuvre 14](#_Toc200454537)

[H Signature du marché par le titulaire 15](#_Toc200454538)

[I Signature de l’acheteur 16](#_Toc200454539)

[ANNEXE 1 : MISSIONS ET REPARTITIONS DES HONORAIRES 17](#_Toc200454540)

[ANNEXE 2 : MANDAT 18](#_Toc200454541)

[ANNEXE 3 (si besoin) : Déclaration(s) de sous-traitance 19](#_Toc200454542)

# Objet du contrat

|  |
| --- |
| ***Objet du marché*** |
|  |
| Marché public de maitrise d’œuvre pour la mise en œuvre d’une centralisation de production FROID avec récupération de la chaleur pour le centre hospitalier du Mans |
|  |

|  |
| --- |
| ***Maître de l’ouvrage*** |
|  |
| **CENTRE HOSPITALIER LE MANS**  194 Avenue Rubillard  72 000 LE MANS  La personne représentant le Pouvoir Adjudicateur estM. Guillaume LAURENT, Directeur Général |
|  |

|  |
| --- |
| ***Pouvoir adjudicateur*** |
| **CENTRE HOSPITALIER LE MANS**  194 Avenue Rubillard  72 000 LE MANS  La personne représentant le Pouvoir Adjudicateur estM. Guillaume LAURENT, Directeur Général |
|  |

L'offre a été établie sur la base :

* Des conditions économiques en vigueur au mois **de remise de l’offre du groupement** (M0-MOE : Mois zéro du marché de Maîtrise d’Œuvre).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date du marché*** | (Réservé pour la mention d'exemplaire unique du marché) |
|  |  |
| ***Montant HT du marché*** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***Personnes habilitées à donner les renseignements***  Prévus à l’article R. 2191-59 du code de la commande publique, auquel renvoie l’article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances) |
|  |
| DIRECTION GENERALE  CENTRE HOSPITALIER LE MANS Cellule centrale des marchés  194 Avenue Rubillard – 72037 LE MANS cédex 9  Tél 02 55 46 50 42  celluledesmarches@ch-lemans.fr |
|  |

|  |
| --- |
| ***Comptable public assignataire des paiements*** |
| Monsieur le Trésorier Principal du Centre Hospitalier du Mans  Compte d’imputation budgétaire: H20311 |
|  |

Cadre réservé à la mention NANTISSEMENT :

# Engagement et identification du titulaire

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché décrites à l’article 11 du CCAP du marché, et conformément à leurs clauses,

❑ Le signataire

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

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

❑ engage la société ……………………… sur la base de son offre ;

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale du candidat, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Signataire / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

❑ L’ensemble des membres du groupement s’engagent, sur la base de l’offre du groupement ; dont la composition est précisée ci-dessous :

*[Indiquer le nom commercial et la dénomination sociale de chaque membre du groupement, les adresses de son établissement et de son siège social (si elle est différente de celle de l’établissement), son adresse électronique, ses numéros de téléphone et de télécopie et son numéro SIRET.]*

Pour l’exécution du marché public, le groupement d’opérateurs économiques est :

*(Cocher la case correspondante.)*

conjoint OU  solidaire

*(Les membres du groupement conjoint indiquent dans le tableau ci-dessous la répartition des prestations que chacun d’entre eux s’engage à réaliser.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1er Contractant / Personne physique ou morale**  **Mandataire du groupement** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** | (Responsable du marché) | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **3ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **6ème Contractant / Personne physique ou morale** | | | | | |
|  | Raison sociale |  | | | | |
|  | Forme juridique |  | | Capital en euros | |  |
|  | Code APE |  | | | | |
|  | Siret |  |  | |  | |
|  |  |  | | | | |
|  | **Adresse** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Téléphone |  | | | | |
|  | **Contact principal** |  | | | | |
|  | NOM |  | | | | |
|  | Prénom |  | | | | |
|  | Qualité |  | | | | |
|  | Adresse mail |  | | | | |

Etant, pour tout ce qui concerne l’exécution du présent contrat représenté par

|  |  |
| --- | --- |
| Monsieur / Madame |  |

dûment mandaté(e) à cet effet.

à exécuter sur la base de mon offre ou de l’offre du groupement *(rayer les mentions inutiles)* les prestations demandées, le cas échéant selon la répartition prévue à l’annexe n° 1 à l’acte d’engagement (Missions et répartition des honoraires), aux prix et délais fixés ci-dessous et conformément aux clauses et conditions des pièces contractuelles déjà mentionnées ci-avant.

# Offre de Prix

## Offre de Prix

### Conditions générales de l'offre de prix

1. Est réputée établie sur la base des conditions économiques en vigueur au mois M0-MOE fixé à l’article A du présent acte d’engagement,
2. Résulte de l'appréciation de la complexité de l'opération,
3. Comprend les éléments de mission de maîtrise d'œuvre consignés au CCAP et CCTP régissant le présent marché.

### Rémunération pour la mission témoin - forfait de rémunération

Les prestations du maitre d'œuvre seront réglées par un prix global et forfaitaire (forfait de rémunération).

Conformément à l’article R. 2432-7 du Code de la commande publique, le forfait de rémunération du maitre d’œuvre est provisoire, et il deviendra définitif dès que le coût prévisionnel des travaux sera déterminé, dans les conditions prévues par le CCAP.

Le forfait provisoire pour la réalisation de la mission témoin est fixé à :

|  |  |
| --- | --- |
| **MISSION TEMOIN** | Forfait provisoire pour la réalisation de la mission témoin |
| Forfait de rémunération HT | € HT |
| TVA 20% | € |
| Forfait TTC | € TTC |
| Arrêté en lettres | € TTC |

La répartition de ce forfait provisoire de rémunération selon les éléments de la mission témoin et, le cas échéant par co-traitant, est détaillée à l’annexe 1 (Répartition des honoraires par mission et par cotraitant) du présent acte d’engagement.

Ce forfait provisoire de rémunération est déterminé en tenant compte des caractéristiques de l’opération telles que définies au programme architectural, fonctionnel et technique et de la complexité de la mission confiées au titulaire.

En cas de groupement, le mandataire de ce dernier est chargé des missions de coordination de l’ensemble des prestations et de représentation des membres du groupement. Sa rémunération à ce titre est incluse dans le forfait de rémunération provisoire puis définitif du maitre d’œuvre, et représente …….… % *(à remplir par le candidat)* de ce forfait.

La part de l'enveloppe financière prévisionnelle affectée aux travaux du maitre de l'ouvrage (PEFPT) est fixée à 3.3 M € HT.

Le forfait définitif de rémunération de la mission témoin sera arrêté suivant les dispositions prévues à l’article 4.2 du CCAP.

### Rémunération des missions complémentaires

Sans objet.

### Prestations supplémentaires éventuelles à réponse obligatoire

Sans objet.

### TOTAL rémunération mission témoin et missions complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL mission témoin** | **Total mission témoin** |
| **Forfait de rémunération HT** | **€ HT** |
| **TVA 20%** | **€** |
| **Forfait TTC** | **€ TTC** |
| **Arrêté en lettres** | **€ TTC** |

### 

### TOTAL rémunération mission témoin et missions complémentaires + PSE

Sans objet.

### Décomposition en tranches

Sans objet

## Avance

Le titulaire :

|  |  |
| --- | --- |
|  | RENONCE à l’avance. |
|  |  |
|  | NE RENONCE PAS à l’avance. |

*NB : Si aucune case n’est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le maître d’ouvrage considérera que le titulaire renonce au bénéfice de l’avance.*

# Durée du marché et delais d’exécution

## Durée du marché

Le marché prend effet à la date de sa notification au titulaire, et expirera à la date de notification de la décision du maitre d’ouvrage constatant l’achèvement de la mission du maitre d’œuvre, prévue par le CCAP du présent marché.

A titre indicatif, la durée prévisionnelle d’exécution du marché de maîtrise d’œuvre est d’environ 26 mois.

Les délais d’exécution des prestations, objet du présent marché, sont définis dans les clauses du CCAP.

# Paiement

Le maître d'ouvrage se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes ci-après, le cas échéant en cas de groupement selon les répartitions jointes en annexe 1 au présent acte d’engagement (Répartition des honoraires par mission et par cotraitant).

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1er contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6ème contractant / RIB** | | | |
| **Raison sociale** |  | | |
| Etablissement | Guichet | n° Compte | Clé RIB |
|  |  |  |  |
| Banque-domiciliation |  | | |
| BIC |  | | |

# Sous-traitance

Sont annexées au présent acte d’engagement les déclarations de sous-traitance (formulaire DC4) indiquant les noms de ces sous-traitants, la nature et le montant des prestations, et leurs modalités de paiement que j’envisage (ou nous envisageons) de faire exécuter par des sous-traitants bénéficiant d’un droit au paiement direct,

Le montant des prestations sous-traitées indiqué dans chaque annexe constitue le montant maximal de la créance que le sous-traitant concerné pourra présenter en nantissement ou céder.

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 prendre effet à la date de notification du marché ; cette notification est réputée emporter acceptation du sous-traitant et agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance.

Le montant total des prestations que j’envisage (a) ou que nous envisageons (b)[[1]](#footnote-1)de sous-traiter conformément à cette annexe est de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) Montant H.T. : ............................ Euros | |  | |
|  |  |  |  |
| b) Membre du groupement | Nature de la prestation | Montant H.T. | Montant T.T.C. |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
| M. .......................................... | ............................................. | ............................ Euros | ............................ Euros |
|  | **Total** | **............................ Euros** | **............................ Euros** |

# Représentation du maître d’œuvre

Pour exercer le contrôle général des travaux, des visites de chantier auront lieu à la diligence du maître d’œuvre ou sur demande du maître d’ouvrage.

Pour ces visites **le groupement sera** représenté par :

|  |
| --- |
| M |

dûment habilité(e) pour prendre toutes décisions en notre nom.

Le changement de la personne habilitée ci-dessus devra être notifié immédiatement, par écrit, au maître d’ouvrage.

# Signature du marché par le titulaire

**Fait à …….. , le ………**

en UN (1) seul original,

LES CONTRACTANTS, (cachets & signatures)

|  |  |
| --- | --- |
| 1er contractant / Mandataire | |
|  |  |
| 2ème contractant | 3ème contractant |
|  |  |
| 4ème contractant | 5ème contractant |
|  |  |
| 6ème contractant |  |
|  |  |

**Signature du marché en cas de groupement :**

*(à remplir par le candidat)*

Les membres du groupement ont donné mandat au mandataire, qui signe le présent acte d’engagement :

*(Cocher la ou les cases correspondantes.)*

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

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

*(joindre les pouvoirs en annexe du présent document)*

ont donné mandat au mandataire dans les conditions définies par les pouvoirs joints  
en annexe de l’acte d’engagement.

Les membres du groupement, qui signent le présent acte d’engagement :

*(Cocher la case correspondante.)*

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour les représenter vis-à-vis de l’acheteur et pour coordonner l’ensemble des prestations ;

donnent mandat au mandataire, qui l’accepte, pour signer, en leur nom et pour leur compte, les modifications ultérieures du marché ;

donnent mandat au mandataire dans les conditions définies ci-dessous :

*(Donner des précisions sur l’étendue du mandat.)*

………………………………………………………………………………………………….

# Signature de l’acheteur

Pour rappel, l’identification de l’acheteur est précisée dans l’article A du présent acte engagement.

**L’offre est acceptée en ce qui concerne :**

Mission témoin

Marché conclu : **TRVX 25….**

Compte budgétaire : .

A LE MANS, le

Signature

*(représentant de l’acheteur habilité à signer le marché)*

**Le Directeur général du C.H. du Mans,**

**G. LAURENT**

# ANNEXE 1 : MISSIONS ET REPARTITIONS DES HONORAIRES

Cf. Document Excel joint à l’AE.

# ANNEXE 2 : MANDAT

Dans le cadre de la signature du marché pour :

Concours de maîtrise d’œuvre restreint, en application des articles L.2125-1 2°, R.2162-15 à R.2162-26 du Code de la commande publique.

Pour le compte de :

**CENTRE HOSPITALIER LE MANS**

194 Avenue Rubillard

72 000 LE MANS

Je soussigné, ………*…………* ………….., agissant en qualité de ………*………..*………….. pour le compte de :

*………………………………………………………………………………….. [Nom de la société cotraitante à renseigner]*

*………………………………………………………………………………….. [Adresse à renseigner]*

SIRET : …………………….*………*

Donne pouvoir au mandataire :

*……………………………………………………. [Nom du mandataire à renseigner]*

Représenté par : *………………………………………………………..[Nom, Prénom et Qualité du représentant à renseigner]*

*…………………………………………………………………………………..[Adresse à renseigner]*

SIRET : …………………….*………*

Etant dûment habilité à engager la société cotraitante, je donne mandat, par la signature du présent document à la société mandataire, qui l’accepte, pour signer en mon nom et pour mon compte, le marché du groupement et ses éventuelles modifications ultérieures, pour me représenter auprès du pouvoir adjudicateur et pour coordonner l’ensemble des prestations du groupement.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à *………[à renseigner]………*

Le *…/…/20…*

Signature :

# ANNEXE 3 (si besoin) : Déclaration(s) de sous-traitance

*Le cas échéant, document à produire par le titulaire – formulaire DC4*

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)