**MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES**

**COURANTES ET DE SERVICES D’ASSURANCES**

**M.A.P.A. 252053**

|  |
| --- |
| **CONTRATS D'ASSURANCE**  **DOMMAGES OUVRAGE CH ALBI**  **DOMMAGES OUVRAGE CH GRAULHET** |

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT - D.O. N° 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Cadre réservé à l'acheteur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAT - D.O. N°2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Centre Hospitalier d’ALBI**

22 Boulevard Sibille

**81013 ALBI Cedex 9**

**SOMMAIRE**

**1 - Identification de l'acheteur 3**

**2 - Identification du co-contractant 3**

**3 - Dispositions générales 4**

3.1 - Objet 4

3.2 - Mode de passation 4

3.3 - Forme de contrat 4

**4 - Prix 5**

**5 - Durée et Délais d'exécution 5**

**6 - Paiement 5**

**7 - Nomenclature(s) 6**

**8 - Signature 6**

**ANNEXE N° 1 :** DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS **10**

# 

# 1 - Identification du Pouvoir Adjudicateur

Nom de l'organisme : **Centre Hospitalier d’ALBI**

Ordonnateur : **Monsieur Alexandre FRITSCH Directeur de l’Etablissement**.

Comptable assignataire des paiements : Monsieur le Trésorier Payeur du Centre Hospitalier d’Albi

# 2 - 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 - Fournitures Courantes et Services et conformément à leurs clauses et stipulations ;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le signataire (**Candidat individuel**), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | M'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ; |

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

Adresse .................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Le mandataire (**Groupement**), |

M ........................................................................................................

Agissant en qualité de ...............................................................................

Désigné mandataire du groupement solidaire :

Solidaire du groupement :

Non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale ........................................................

Adresse .................................................................................................

Courriel 1 ................................................................................

Numéro de téléphone .................

Numéro de SIRET ......................

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

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

M'engage, au nom des membres du groupement 2, sur la base de l'offre du groupement à exécuter les prestations demandées **sans réserve**.

**OU**

**Avec les observations ou réserves suivantes** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Observations** | **Réserves** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 3 - Dispositions générales

## 3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

**CONTRATS D’ASSURANCES DOMMAGES OUVRAGES** dans le cadre du

**Projet N° 1** Réhabilitation de l’internat 31 Studios et Rénovation du Foyer des Internes – CH Albi

**Projet N° 2** Remplacement de la toiture suite à sinistre. CH Graulhet

## 3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : **PROCEDURE ADAPTEE OUVERTE.** Elle est soumise aux dispositions des articles L.2123-1 et R.2123-1 à 5 du Code de la Commande Publique

## 3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

# 

# 4 - Prix

Les prix à mentionner ci-dessous sont ceux qui correspondent à la prime annuelle, frais, taxes et honoraires de l’intermédiaire compris :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOT N° 1 : DOMMAGES OUVRAGES – CH ALBI – OFFRE DE BASE**  **Base de cotisation retenue : 4 630 000 €** | | | | | |
| **OFFRE DE BASE** | Taux  HT | Primes HT | Montants des Taxes | Primes TTC | **Franchise** |
| Garantie de Base + Dommages aux existants indivisibles |  |  |  |  | **NEANT** |
| Bon Fonctionnement |  |  |  |  |
| Dommages aux Existants |  |  |  |  |
| Immatériels Consécutifs |  |  |  |  |
| **Montant TTC** |  | | |  |

Montant de la garantie : à hauteur du coût des travaux de réparation de l’ouvrage (art. L.242-1 et L.243-1-1 du Code des Assurances)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOT N° 1 : DOMMAGES OUVRAGES – CH ALBI – VARIANTE**  **Base de cotisation retenue : 4 630 000 €** | | | | | |
| **OFFRE DE BASE** | Taux  HT | Primes HT | Montants des Taxes | Primes TTC | **Franchise** |
| Garantie de Base + Dommages aux existants indivisibles |  |  |  |  | **5 000 €** |
| Bon Fonctionnement |  |  |  |  |
| Dommages aux Existants |  |  |  |  |
| Immatériels Consécutifs |  |  |  |  |
| **Montant TTC** |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOT N° 2 : DOMMAGES OUVRAGES – CH GRAULHET – OFFRE DE BASE**  **Base de cotisation retenue : 1 782 287 €** | | | | | |
| **OFFRE DE BASE** | Taux  HT | Primes HT | Montants des Taxes | Primes TTC | **Franchise** |
| Garantie de Base + Dommages aux existants indivisibles |  |  |  |  | **NEANT** |
| Bon Fonctionnement |  |  |  |  |
| Dommages aux Existants |  |  |  |  |
| Immatériels Consécutifs |  |  |  |  |
| **Montant TTC** |  | | |  |

Montant de la garantie : à hauteur du coût des travaux de réparation de l’ouvrage (art. L.242-1 et L.243-1-1 du Code des Assurances)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOT N° 2 : DOMMAGES OUVRAGES – CH GRAULHET – VARIANTE**  **Base de cotisation retenue : 1 782 287 €** | | | | | |
| **OFFRE DE BASE** | Taux  HT | Primes HT | Montants des Taxes | Primes TTC | **Franchise** |
| Garantie de Base + Dommages aux existants indivisibles |  |  |  |  | **5 000 €** |
| Bon Fonctionnement |  |  |  |  |
| Dommages aux Existants |  |  |  |  |
| Immatériels Consécutifs |  |  |  |  |
| **Montant TTC** |  | | |  |

Le candidat retenu peut adresser une note de couverture avant la date d’effet du contrat.

A défaut d’une note de couverture, la copie du present acte d'engagement conservé par le Pouvoir Adjudicateur vaut note de couverture et reste valable jusqu'à la signature définitive du contrat.

# 

# 5 - Durée et Délais d'exécution

La durée et les délais d’exécution sont définis dans le CCTP et ne peuvent en aucun cas être modifié(e).

# 6 - 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 :

- Ouvert au nom de :

Pour les prestations suivantes : ........................................................................

Domiciliation : ............................................................................................

Code banque : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé RIB : \_\_

IBAN : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ouvert au nom de :

Pour les prestations suivantes : ........................................................................

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 : OUI – NON

Les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document. OUI – NON

3

**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.

# 7 - Nomenclature(s)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Classification principale | Classification complémentaire |
| 66510000 | 66515000-3 Dommages Ouvrage |

# 8 - 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**

Le montant de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montant TTC | : |  | ............................................................................. | Euros |
| Soit en toutes lettres | : |  | ................................................................................................... | |

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

La présente offre est acceptée

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

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

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur

**NOTIFICATION DU CONTRAT AU TITULAIRE (Date d'effet du contrat)**

**En cas de remise contre récépissé** :

Le titulaire signera la formule ci-dessous :

« Reçu à titre de notification une copie du présent contrat »

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

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

**Signature** 1

**En cas d'envoi en LR AR** :

Coller dans ce cadre l'avis de réception postal, daté et signé par le titulaire (valant date de notification du contrat)

# 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 |  |  |  |